

UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA

FACULTAD DE MEDICINA

ESCUELA DE BIOANALISIS

CARACAS, \_\_\_\_\_ DE \_\_\_\_\_ DEL \_\_\_\_\_

CIUDADANO (A)

PROF. \_\_\_\_\_

DIRECTOR (A)

PRESENTE-

Tengo a bien dirigirme a usted en la oportunidad de solicitar mi retiro de la(s) asignatura(s) abajo indicada(s) en el presente semestre.

La causa por la cual realizo dicha petición es:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Nombres y Apellidos: \_\_\_\_\_ C.I.: \_\_\_\_\_ Periodo: \_\_\_\_\_

ASIGNATURAS INSCRITAS	CONDICION REG/ REP	CREDITOS	MATERIA A RETIRAR	FIRMA PROF. MATERIA A RETIRAR	FECHA PUBLICACION NOTA 1º PARCIAL

CREDITOS INSCRITOS: \_\_\_\_\_ A RETIRAR: \_\_\_\_\_ A CURSAR: \_\_\_\_\_

	DECISION	FECHA	OBSERVACION
COMISION CONTROL DE ESTUDIO			
CONSEJO DE ESCUELA			

SUSTENTO DE LA DECISION: \_\_\_\_\_

FIRMA DEL ESTUDIANTE: \_\_\_\_\_ FIRMA PROF. CONSEJERO: \_\_\_\_\_

RECIBIDO CONTROL ESTUDIO: \_\_\_\_\_ FECHA: \_\_\_\_\_

- A) Indique claramente todos los datos solicitados. Maque con una (x) las materias a retirar en la casilla correspondiente. Anexe recibo de cancelación del arancel y documentación explicativa si es el caso.