UNIVERSIDAD ESTATAL A DISTANCIA

OFICINA DE REGISTRO Y ADMINISTRACIÓN ESTUDIANTIL

ADMISIÓN Y MATRÍCULA

RETIRO AUTORIZADO DE ASIGNATURAS

Año	Periodo

Número de cédula o Residencia

Año de Ingreso

P

CEU

1er. Apellido

2do. Apellido

Nombre

Teléfono Celular

Teléfono Habitación

Teléfono Oficina

Dirección electrónica:

CODIGO	NOMBRE DE LA(S) ASIGNATURA(S) A RETIRAR

Exprese el motivo fundamental por el cual se retira

Firma del estudiante	Fecha: