



**Solicitud de Retiro por Fuerza Mayor
Estudiantes matriculados**

Nombre: _____ carné _____

Carrera _____ semestre _____

Periodo de solicitud: _____ año: _____

Retiro académico: () Todas las materias del semestre.

() Todas las materias del semestre y retiro definitivo de la Universidad.

() Parcial del semestre.

Retiro la (s) siguiente (s) materia (s) matriculada(s):

- | | |
|----------|----------|
| 1. _____ | 4. _____ |
| 2. _____ | 5. _____ |
| 3. _____ | 6. _____ |

Por los motivos expuestos a continuación: _____

Para tal efecto, adjunto los siguientes documentos que sustentan mi petición: _____

Conozco y acepto que mi solicitud de retiro, es meramente académica

Así mismo, en caso de que al tramitar este retiro mantenga cualquier deuda con la institución, estoy consciente que debo cancelarla para realizar el trámite correspondiente.

Firma: _____ Fecha y hora _____

Uso exclusivo para Dirección de Estudios

El suscrito M.Sc. Alexis Carvajal Vargas, Director de Estudios, de la Universidad de Ciencias Médicas, ha procedido a valorar su solicitud y sobre la misma resuelve, elevar la solicitud a la Decanatura respectiva para su análisis y resolución.

M.Sc. Alexis Carvajal Vargas
Director de Estudios