



UNIVERSIDAD DE CIENCIAS Y ARTES DE CHIAPAS
SECRETARIA GENERAL
DIRECCIÓN DE SERVICIOS ESCOLARES

SOLICITUD PARA RENUNCIA DE ASIGNATURA

FECHA: _____

DIRECCIÓN DE SERVICIOS ESCOLARES:

POR ESTE CONDUCTO SOLICITO ME AUTORICE LA **CANCELACIÓN** DE LA(S) SIGUIENTE(S) ASIGNATURA(S), A LA CUAL(ES) ME REINSCRIBÍ EN EL PRESENTE CICLO ESCOLAR, PERO DEBIDO A QUE

NO ME SERÁ POSIBLE CURSARLA TAL COMO LO REGISTRE EN LA CARGA ACADÉMICA QUE ME FUÉ ENTREGADA POR LA FACULTAD.

<i>NOMBRE DE LA ASIGNATURA A LA QUE RENUNCIO</i>	<i>SEMESTRE</i>

DATOS DEL ALUMNO

NOMBRE: _____

CARRERA: _____ NO. DE MATRÍCULA: _____

FIRMA DEL SOLICITANTE

Vo. Bo

AUTORIZA

DIRECTOR DE LA FACULTAD
O COORDINADOR DE SEDE

DIRECCIÓN DE SERVICIOS
ESCOLARES

