



Solicitud de Retiro de Matrícula

Lugar y fecha _____

Carné _____

Señor Jefe
Departamento de Registro y Estadística
Universidad de San Carlos de Guatemala

Señor Jefe:

Atentamente, solicito a usted mi retiro de inscripción a partir de la presente fecha, por los motivos siguientes:

Para lo cual proporciono los datos siguientes:

Datos generales

Primer apellido: _____ Segundo apellido: _____

Primer nombre: _____ Segundo nombre: _____

Dirección: _____

Departamento: _____ Municipio: _____

Número de teléfono: _____ Nacionalidad: _____

Correo electrónico: _____ Fecha de nacimiento: _____
(día/mes/año)

Datos académicos actuales

Unidad Académica: _____

Extensión: _____

Carrera: _____

F). _____
Firma del estudiante