



Solicitud de Inscripción Extraordinaria
Ciclo Lectivo _____

Lugar y fecha _____

Carné _____

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

Señor Jefe:

Atentamente solicito a usted la inscripción extraordinaria, por la razón siguiente:

Datos generales

Primer apellido: _____ Segundo apellido: _____

Primer nombre: _____ Segundo nombre: _____

Otros nombres: _____

Dirección: _____

Departamento: _____ Municipio: _____

Número de teléfono: _____ Número de celular: _____

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

Datos académicos actuales

Unidad Académica: _____

Extensión: _____

Carrera: _____

F) _____
Firma del estudiante