NUC UNIVERSITY

OFICINA DE REGISTRO

SOLICITUD PARA ELIMINAR MATRICULA

Número de Estudiante

Apellido paterno	Apellido materno	Nombre

Recinto _____

Término y año académico: ____ Primer término ___ Segundo término ___ Tercer término Año _____

Razón para eliminar matrícula: _____

_____

_____

_____

_____ _____

Fecha Firma del Estudiante

_____ _____

Vo.Bo. Decana Asuntos Académicos y Estudiantiles y/o Director (a) Académico (a) Vo. Bo. Oficina de Asistencia Económica

_____ _____ _____

Vo. Bo. Recaudaciones Vo. Bo. Admisiones (Si es estudiante de nuevo ingreso) Vo. Bo. Registrador (a)

OBSERVACIONES: _____

_____

Fecha de Entrega a Estudiante: _____

Nota: Se recibirá esta solicitud no más tardar del 1er día del comienzo de clases.

Fecha límite de Entrega: _____