**AVISO DE RETIRO : :**

Quetzaltenango, de del 20 .

A: Director Administrativo

Departamento de Registro Académico

Secretaria UdeO

Yo, , quien me identifico con carné universitario número , actualmente estudiante de la carrera de \_.

Solicito sea aceptado el trámite de (marque con una X):

Congelación de matrícula \_ Cancelación definitiva de matrícula

Por los siguientes motivos

.

Sin otro particular.

f.

|  |
| --- |
| **Solo para uso del Departamento de Registro Académico:** |
| Solvente hasta el mes de: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Fecha de Autorización: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Persona que autoriza: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

cc / Secretaría

Contabilidad