



UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA
PROGRAMA DE COOPERACIÓN INTERFACULTADES (PCI)
SOLICITUD DE RETIRO DE ASIGNATURAS



Fecha de solicitud:

Apellidos:	Nombres:		
Cédula de Identidad:	Correo electrónico:		
Período:	Año:	Semestre:	Fecha ingreso:
Dirección:			
Teléfono:			
Escuela de Origen:	Facultad:		
Escuela Receptora:	Facultad:		

DATOS DE LA ASIGNATURA A RETIRAR

Nombre de la asignatura:			
Número de créditos:	Régimen:	Anual	Semestral
Nombre del Profesor (a):		Sección:	

SEÑALE CAUSA DEL RETIRO

Trabajo:	Coincidencia de horarios:
Exceso de asignaturas:	Problemas de salud:
Falta de Motivación:	Problemas en el rendimiento:
Otras (especificar):	

Firma del Estudiante

Firma y Sello Escuela de Origen

Firma y sello Escuela receptora

- Debe ser consignada original y dos copias.
- Para su procesamiento es indispensable la firma y sello de ambas Escuelas.