**Oficina de Registros Académicos**

**SOLICITUD DE RETIRO DE ASIGNATURA - SEMESTRE 2025-2**

**Sede Lima**

**PRE-GRADO POST-GRADO**

DIRIGIDO A: Jefe de la Oficina de Registros Académicos

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **NÚMERO DE MATRÍCULA** | **APELLIDOS Y NOMBRES** | | | | | | | |
|  |  | | | | | | | |
| **ESCUELA PROFESIONAL:** | **ADM.** |  | **ADM. NEG:** |  | **RR.HH.:** |  | **MKT:** |  |
| **Post grado PROGRAMA** | **DA:** |  | **MBA:** |  | **MGRH:** |  |  | |
| **Teléfono celular:** |  | | | **Teléfono casa:** | |  | | |
| **Dirección de correo Institucional:** |  | | | **Dirección de correo personal:** | |  | | |

|  |
| --- |
| **ESPECIFICAR EL MOTIVO POR EL CUAL SOLICITA EL RETIRO DE LA o LAS ASIGNATURAS** |
|  |

|  |  |
| --- | --- |
| **RETIRAR LA O LAS SIGUIENTES ASIGNATURAS**   * **No debe corresponder a una asignatura desaprobada y/o con Carta de Compromiso Autorizada y/o que se encuentre regularizando de ciclos inferiores** | |
| **NOMBRE COMPLETO DE LA o LAS ASIGNATURAS** | **SECCIÓN** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma del estudiante Fecha: \_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/2025.

D.N.I. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**NOTA:**  Todo borrón, tachadura y/o enmendadura invalida automáticamente el presente documento.