**Oficina de Registros Académicos**

**SOLICITUD DE RETIRO DE CICLO – 2025-2**

 **Sede Lima**

**Para estudiantes que se encuentran matriculados en el presente semestre 2025-2**

**PRE-GRADO POST-GRADO**

DIRIGIDO A: Jefe de la Oficina de Registros Académicos

|  |  |
| --- | --- |
| **NÚMERO DE MATRÍCULA** | **APELLIDOS Y NOMBRES** |
|  |  |
| **Pre-grado****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 MOTIVO POR EL CUAL REALIZA EL RETIRO DE CICLO** |
|  |

* **Solicito formalmente mi RETIRO DE CICLO** por los motivos sustentados.

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

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

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

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