



## Solicitud de Retiro de Matrícula

Lugar y fecha \_\_\_\_\_

Carné \_\_\_\_\_

Señor Jefe  
Departamento de Registro y Estadística  
Universidad de San Carlos de Guatemala

Señor Jefe:

Atentamente, solicito a usted mi retiro de inscripción a partir de la presente fecha, por los motivos siguientes:

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

Para lo cual proporciono los datos siguientes:

### Datos generales

Primer apellido: \_\_\_\_\_ Segundo apellido: \_\_\_\_\_

Primer nombre: \_\_\_\_\_ Segundo nombre: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

Departamento: \_\_\_\_\_ Municipio: \_\_\_\_\_

Número de teléfono: \_\_\_\_\_ Nacionalidad: \_\_\_\_\_

Correo electrónico: \_\_\_\_\_ Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_  
(día/mes/año)

### Datos académicos actuales

Unidad Académica: \_\_\_\_\_

Extensión: \_\_\_\_\_

Carrera: \_\_\_\_\_

F). \_\_\_\_\_  
Firma del estudiante