Yo\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, con número de cuenta

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, estoy solicitando por este medio a la Coordinación de

Carrera de Química y Farmacia la cancelación de las siguientes asignaturas:

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

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

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

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

Indique con una X la causa de la solicitud de cancelación:

Indique

 ∏ a) Enfermedades o problemas de salud incapacitantes

Acompañar las constancias extendidas por una autoridad competente y certificaciones en papel del Colegio Médico.

 ∏ b) Problemas que afecten a la comunidad de origen que requieren del regreso a la misma.

Acompañar las constancias extendidas por la autoridad local o municipal de la zona afectada.

 ∏ c) Calamidad Familiar

Debe ser respaldada por testimonio presencial de los padres o responsables.

 ∏ d) Separación o muerte del cónyuge, enfermedad grave de padres, hijos o cónyuge que requiere la atención del hogar y/o cuidado directo.

Presentar el certificado extendido por el Registro Nacional de las Personas o Certificación Médica según el caso.

 ∏ e) Problemas o cambios laborales

Presentar constancias extendidas por la jefatura de personal de tu respectivo lugar de trabajo.

Ciudad Universitaria a los \_\_\_\_\_\_\_\_ días del mes de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ del año dos mil \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

FIRMA\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ CEL.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_