

REPUBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
UNIVERSIDAD DEL ZULIA
DIRECCION DOCENTE DE LUZ / DEPARTAMENTO DE CONTROL DE ESTUDIOS

SOLICITUD DE RETIRO TEMPORAL

Apellidos y Nombres:		
C.I.:	Teléf. Fijo:	Teléf. Móvil:
Retiro Temporal del Periodo:		Año:
Correo Electrónico:		
Facultad y/o Escuela:		

Esta solicitud la realizo por las razones siguientes:

NOTA IMPORTANTE: UNA VEZ SOLICITADO, APROBADO Y PROCESADO RETIRO TEMPORAL NO PODRA SER REVOCADO Y POR ENDE MI ASISTENCIA A CLASES NO TENDRA VALIDEZ.

Firma del Interesado:	Fecha:
-----------------------	--------

Recibido por: Control de Estudios	Fecha:
---	--------

Anexo: Comprobante de Inscripción.