

SOLICITUD DE RETIRO DE CURSOS DE EDUCACIÓN CONTINUA

Remitir solicitud a: enfermeria_mch@umet.edu.ec

Machala, de del 20

Dra.
Gabriela Aguirre León.
COORDINADORA CEPEC - UNIVERSIDAD METROPOLITANA SEDE MACHALA

En su despacho

De mis consideraciones:

Yo, (Nombres Completos), C.I..... estudiante del curso de
....., solicito a usted se me autorice el retiro por las razones que expongo a continuación (describir brevemente):

.....
.....
.....

Atentamente,

Firma

C.I.

Correos: (personal)

Teléfonos: (Convencional)

..... (Celular)



INFORMACIÓN IMPORTANTE:

Señor Estudiante:

1. Llenar con letra legible.
2. Llenar con la información requerida y firmar con tinta azul, escanear y enviar al correo: enfermeria_mch@umet.edu.ec
3. Indispensable adjuntar documentación que respalde el retiro (fuerza mayor o caso fortuito) en formato PDF.
4. La solicitud deberá presentarse dentro de los quince días posteriores al inicio de las actividades académicas.
5. Valores cancelados por concepto de matrícula e inscripción no son reembolsables.

Debe esperar una respuesta de su trámite por correo electrónico, por favor revisar bandejas de spam o correo no deseado.