

Instituto Parauniversitario
Asociación de Servicios Médicos Costarricenses
Formulario para retiro de materia

Fecha de solicitud: _____

Yo, _____, cédula número _____,
estudiante del Diplomado _____ solicito considerar mi solicitud de retirar
la materia _____, horario _____ que me
encuentro cursando en el _____ cuatrimestre del año _____. El motivo por el que solicito retirar la
materia es:

_____.

Acepto conocer que la presente es una solicitud sujeta a valoración y que eventualmente puede no ser aprobada.

Atentamente:

Nombre completo del estudiante: _____.

Firma del estudiante: _____.

Cédula: _____.

Correo electrónico para notificación: _____.

Nombre completo del gestor(a) que recibe la solicitud: _____

Aprobación de la Directora Académica:

Firma _____.

Fecha _____.

SELLO DE LA
INSTITUCIÓN