



Corporación Universitaria Republicana

FORMATO CANCELACIÓN DE ASIGNATURAS

PRIMER PERIODO ACADÉMICO DE 2020

APELLIDOS _____

NOMBRES _____

FACULTAD _____

CODIGO _____

SEMESTRE _____

FECHA _____

Estimado estudiante:

| Asignatura | Grupo | Nivel | Código | Aprueba solicitud |
|------------|-------|-------|--------|-------------------|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

Motivo de la cancelación:

Debe estar previamente autorizado por la facultad correspondiente a su carrera para realizar los cambios respectivos en su inscripción de asignaturas.

FIRMA DEL ESTUDIANTE

AUTORIZÓ

PROCESÓ