

SUSPENSION DE ESTUDIOS

MATRICULA N° _____

CARRERA: _____

FONO: _____ FECHA: _____

FIRMA : _____

APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRE

MOTIVOS DE LA SUSPENSION:

PERSONALES MEDICOS OTROS

DOCUMENTOS QUE ADJUNTA: _____ No deuda Préstamo
_____ No deuda matrícula
_____ No deuda Libros Biblioteca Central

RESOLUCION DE VICEDECANO

APROBADO RECHAZADO

Vicedecano

CIUDAD UNIVERSITARIA,

yvm