



**NUC UNIVERSITY**  
**OFICINA DE REGISTRO**  
**SOLICITUD PARA ELIMINAR MATRICULA**

Número de Estudiante

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------

Apellido paterno

Apellido materno

Nombre

Recinto \_\_\_\_\_

Término y año académico: \_\_\_ Primer término \_\_\_ Segundo término \_\_\_ Tercer término Año \_\_\_\_

Razón para eliminar matrícula: _____	
_____	
_____	
_____	
_____	_____
Fecha	Firma del Estudiante

\_\_\_\_\_  
Vo.Bo. Decana Asuntos Académicos y Estudiantiles  
y/o Director (a) Académico (a)

\_\_\_\_\_  
Vo. Bo. Oficina de Asistencia Económica

\_\_\_\_\_  
Vo. Bo. Recaudaciones

\_\_\_\_\_  
Vo. Bo. Admisiones  
(Si es estudiante de nuevo ingreso)

\_\_\_\_\_  
Vo. Bo. Registrador (a)

OBSERVACIONES: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Fecha de Entrega a Estudiante:** \_\_\_\_\_

**Nota: Se recibirá esta solicitud no más tardar del 1er día del comienzo de clases.**

**Fecha límite de Entrega:** \_\_\_\_\_