



UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA DE PANAMÁ
SECRETARIA GENERAL



RETIRO DE ASIGNATURAS FUERA DEL PERÍODO REGULAR DE RETIRO E INCLUSIÓN

PARA SER LLENADO POR EL ESTUDIANTE (en letra imprenta)

Nombre: _____ Cédula: _____

Facultad/Centro Regional: _____ Carrera: _____

Semestre: _____ Año Académico: _____ No. De Recibo: _____

Asignatura (s) a retirar

CÓDIGO

	Asignatura	Horario

Motivo del Retiro: _____

Firma del Estudiante: _____ Fecha: _____

Firma del funcionario que recibe: _____ Fecha: _____

Adjuntar copia de recibo de matricula o de retiro/inclusión correspondiente.

PARA SER LLENADO POR LA UNIDAD ACADÉMICA

Se autoriza el retiro

SI

NO

Observaciones: _____

Firma del Jefe de Unidad Académica: _____ Fecha: _____

(Decano/Director del Centro Regional)

Firma del funcionario que la entrega: _____ Fecha: _____

PARA USO DE SECRETARIA GENERAL

Firma del funcionario que la recibe: _____ Fecha: _____

Nota: el original del formulario debe ser remitido a la Secretaria General