



REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
UNIVERSIDAD NACIONAL EXPERIMENTAL
DE LOS LLANOS OCCIDENTALES
"EZEQUIEL ZAMORA"

COORDINACION AREA DE POSTGRADO

Ciudadano (s)

Control de Estudios Postgrado

Presenté._

De conformidad con el Reglamento de Estudios de Postgrado, Acta n° 773, Resolución n° CD 2009/329, de fecha 12-05-2009. Punto 25. Capitulo VIII de los Retiros a estudiantes no excedidos en el lapso culminación de los estudios de Postgrado.

Apellido (s) y Nombre (s): _____

Cédula de Identidad: _____

Postgrado que Cursa: _____

Sede: _____

Semestre que tienen aprobado: _____

N° de subproyectos aprobados: _____ Unidades de créditos aprobados: _____

Las razones que me obligan a elevar esta solicitud son: _____

Firma solicitante

Control de Estudios Postgrado

SOLICTUD DE RETIRO

CI: _____

APELLIDOS Y NOMBRES: _____

FECHA: ____ / ____ / ____

Firma solicitante

Control de Estudios Postgrado