**Servicios Académicos – Carta para Gestionar Trámite de Retiros y Demás Procedimientos Relacionados por parte del Representante del Estudiante**

|  |
| --- |
| **Datos del Estudiante** |
| **Nombres y Apellidos** |  |
| **Cédula / Pasaporte** |  |
| **Correo Electrónico Personal** |  | **Celular** |  |
| **Carrera**  | Elija un elemento. | **Nivel** | Elija un elemento. |
| **Período Académico** |  |

|  |
| --- |
| **Datos del Representante** |
| **Nombres y Apellidos** |  |
| **Cédula / Pasaporte** |  |
| **Parentesco o Afinidad** |  |
| **Fecha de Solicitud** | Haga clic aquí o pulse para escribir una fecha. |
| **Justificación** | Por medio del presente, se comunica que mi representando se encuentra imposibilitado físicamente / mentalmente para realizar los trámites relacionados con el retiro, debido a que incluir las razones de la imposibilidad.Por tanto, solicito se me permita iniciar, ejecutar y concluir todos los trámites relacionados con el retiro de mi representado. |

**(Adjuntar copias de cédulas del representante y documentos que evidencien la imposibilidad física o mental del estudiante)**

|  |
| --- |
|  |
| **Firma del Representante** |