

	SOLICITUD DE RETIRO DE ASIGNATURA		
	ACTUALIZACIÓN	VERSIÓN	TRD
	10/03/2020	01	400-405-99

Al diligenciar este formulario consiento y autorizo de manera expresa e inequívoca que mis datos personales sean usados por la Corporación Universitaria Latinoamericana, dentro de los términos previstos por la ley 1581 de 2012, el decreto 1377 de 2013 y Acuerdo 041 de 2017; para efectos que la universidad considere pertinentes.

Fecha de solicitud:	dd	mm	aaaa	No.	
Nombres y apellidos:					
Tipo de documento:		Número de identificación			
Facultad:			Programa:		
Jornada:	Diurna	Nocturno	Número de contacto:		
Correo electrónico:					

Código	Asignatura	Motivo de retiro	Firma estudiante

Aprobado	
Negado	

Firma Director de programa