



UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA  
 CENTRO UNIVERSITARIO DE JUTIAPA  
 5ª. Avenida 2-03, Calzada los Almendros Zona 3, Jutiapa  
 Telefax: 78446284



Jutiapa, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

Señor:  
 Coordinador Académico  
 Centro Universitario de Jutiapa  
 Jutiapa.

Distinguido Coordinador Académico:

Yo, \_\_\_\_\_  
 carné No. \_\_\_\_\_, estudiante de la carrera \_\_\_\_\_

me dirijo a usted con el propósito de SOLICITAR que con base en el Artículo 21,  
 Capítulo III, Título II del Normativo de Evaluación y Promoción Estudiantil del  
 Centro Universitario de Jutiapa, me permita la desasignación del  
 curso: \_\_\_\_\_

código No. \_\_\_\_\_ impartido en el \_\_\_\_\_ ciclo por

debido a los motivos que detallo a continuación: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
 Firma del (la) estudiante

Original: Coordinador Académico  
 Copia: Estudiante.