



SOLICITUD RETIRO DE DOCUMENTOS

(Solo para uso de aquellos estudiantes que deseen retirarse definitivamente de la Universidad)

(1) Catia la Mar:

Ciudadanos.

(2) Director(a) de Escuela
Coordinador(a) de Registro Estudiantil.
Coordinador(a) de Archivo General y Control Estadístico.
UNIVERSIDAD NACIONAL EXPERIMENTAL MARÍTIMA DEL CARIBE.
Presente.-

(3) Me dirijo a ustedes, en la oportunidad de informarles mi decisión de retirarme definitivamente de esta Casa de Estudios, motiva esta solicitud las causas que menciono a continuación:

En tal sentido, sirvan desincorporar mis datos de los controles o sistemas automatizados existentes en sus respectivas dependencias, asimismo les agradezco me sean devueltos los documentos consignados al momento de mi inscripción, los cuales reposan en la Coordinación de Archivo General y Control Estadístico.

Sin otro particular al cual referirme, quedo de ustedes,
Atentamente,

(4) Nombres y Apellidos: _____

(5) Cédula de Identidad N°: _____

(6) Teléfonos: _____

SOLO PARA USO DE LAS DEPENDENCIAS ADMINISTRATIVAS

(7) COORDINACIÓN DE ARCHIVO GENERAL Y CONTROL ESTADÍSTICO	(8) COORDINACIÓN DE REGISTRO ESTUDIANTIL	(9) RECIBIDO POR
Nombre y Apellido:	Nombre y Apellido:	Nombre y Apellido:
C.I.	C.I.	C.I.
Cargo:	Cargo:	Cargo:
Fecha:	Fecha:	Fecha:
Firma: Sello	Firma: Sello	Firma: Sello

SOLO PARA SER LLENADO POR LA COORDINACIÓN DE ARCHIVO GENERAL Y CONTROL ESTADÍSTICO

(10) DATOS DE EGRESO	(11) DOCUMENTOS ENTREGADOS EN ORIGINAL
Cohorte: _____	<input type="checkbox"/> Fotocopia de la Cédula de Identidad <input type="checkbox"/> Evaluación Médica - Físico
Expediente Digital: _____	<input type="checkbox"/> Partida de Nacimiento <input type="checkbox"/> Evaluación Médica - Otorrino
	<input type="checkbox"/> CNU original Sellada y Firmada <input type="checkbox"/> Evaluación Médica - Oftalmólogo
	<input type="checkbox"/> Notas certificadas <input type="checkbox"/> Tramitación de Título
	<input type="checkbox"/> Autenticación del Título de Bachiller <input type="checkbox"/> Tramitación de Notas
	<input type="checkbox"/> Fondo Negro Titulo (Ambos lados) <input type="checkbox"/> Otros:

SOLO PARA USO DEL ESTUDIANTE

Por la presente hago constar que he recibido de la Universidad Nacional Experimental Marítima del Caribe (UMC), todos los documentos consignados al momento de mi inscripción en esta Casa de Estudios.

(12) Firma del Estudiante: _____ (13) Fecha de recibido: _____

Nota: El estudiante debe presentar un (01) Original y tres (03) copias de la solicitud retiro de documentos, debidamente firmadas. La Coordinación de Archivo General y Control Estadístico ha dispuesto que los documentos originales, serán entregados dos (2) días posteriores a la recepción de la solicitud.

**INSTRUCTIVO DE LLENADO
SOLICITUD DE RETIRO DE DOCUMENTOS
FORMULARIO: UA-008**

A. Objetivo:

Gestionar solicitudes de la población estudiantil que deseen retirarse definitivamente de la Universidad.

B. Instructivo para llenar planilla de retiro.

1. **Catía la Mar:** Coloque el día, mes y año correspondiente al llenado del formulario.
2. **Director(a) de Escuela:** Coloque nombre y apellido del Director de la Escuela a la cual pertenece su carrera.
3. **Motivo:** Coloque el motivo, causa o razón por el cual desea retirarse de la Universidad
4. **Nombres y apellidos:** Coloque nombres y apellidos del estudiante.
5. **Cédula de identidad:** Coloque el número de la cédula de identidad del estudiante.
6. **Teléfono:** Coloque el número de teléfono del estudiante que realiza el retiro de documentos.

SOLO PARA USO DE LAS DEPENDENCIAS ADMINISTRATIVAS

7. **Coordinación de Archivo General y Control Estadístico:** Coloque nombre y apellido, número de la cédula de identidad, cargo y firma del Coordinador de Archivo General y Control Estadístico, seguido del día, mes y año en la cual recibe la solicitud y luego estampe el sello de la dependencia.
8. **Coordinación de Registro Estudiantil:** Coloque nombre y apellido, número de la cédula de identidad, cargo, seguido del día, mes, año y firma de la persona que la solicitud y luego estampe el sello de la dependencia.
9. **Recibido por:** Coloque nombre, apellido y número de la cédula de identidad del Director o Directora de la Escuela que recibe la presente solicitud, el día, mes y año de dicha recepción y posteriormente estampe la firma autógrafa y el sello de la dependencia bajo su responsabilidad.

SOLO PARA SER LLENADO POR LA COORDINACIÓN DE ARCHIVO GENERAL Y CONTROL ESTADÍSTICO

10. **Datos de egreso:** Coloque la cohorte de ingreso del estudiante y luego coloque en expediente digital SI o No según sea el caso.
11. **Documentos entregados en original:** Marque con un equis (X) el o los documentos que se entregan en original, este campo solo aplica para los estudiantes de cohortes anteriores al 2008.

SOLO PARA USO DE LOS ESTUDIANTES

12. **Firma del estudiante:** Estampe la firma autógrafa del estudiante.
13. **Fecha de recibido:** Coloque día, mes y año en el cual el estudiante recibe los documentos.