

SOLICITUD DE EXENCIÓN DE MATRÍCULA

FECHA: DÍA MES AÑO

NOMBRE ESTUDIANTE _____

C.C. _____ PROGRAMA _____ SEMESTRES AL QUE INGRESA _____

MOTIVO POR EL QUE SOLICITA EXENCIÓN DE MATRÍCULA FINANCIERA

RENDIMIENTO ACADÉMICO DOCENTE Y/O ADMINISTRATIVO OTRO

C.C. T.I. N°

ESPACIO SOMBREADO (EXCLUSIVO DE LA INSTITUCIÓN)

PORCENTAJE (%)

VALOR TOTAL DEL EXENCIÓN

C.C. T.I. N°