**SOLICITUD DE ANULACIÓN DE SEMESTRE**

Guayaquil, (día) / (mes) / (año)

(Nombres y Apellidos del Subdecano)

**Subdecano**

FACULTAD DE ARTE, DISEÑO Y COMUNICACIÓN AUDIOVISUAL

De mi consideración:

Yo, (Nombres y Apellidos completos del estudiante), con Nº de matrícula (000000000), estudiante de la Licenciatura en (Nombre de la carrera), solicito amablemente al Consejo de Unidad Académica revisar mi petición de anulación de registro correspondiente al periodo académico (año y término) en la(s) siguiente(s) materia(s):

|  |  |
| --- | --- |
| **CODIGO** | **MATERIA** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

El motivo de anulación es por (exponer porqué presenta la solicitud).

Agradezco la atención pertinente que se le dé a esta solicitud.

Cordialmente,

**…………………………………**

**Firma del Estudiante**

**Correo: @espol.edu.ec**

**Contacto:**