

UNIVERSIDAD ADVENTISTA DE LAS ANTILLAS
OFICINA DE REGISTRADURÍA
MAYAGÜEZ, PUERTO RICO

FORMULARIO DE BAJAS “W”

APELLIDO PATERNO

APELLIDO MATERNO

NOMBRE E INICIAL

MAYOR Y/O CONCENTRACIÓN: _____

NÚMERO DE ID: _____

DEPTO

NÚM

HORA

DÍAS

TÍTULO DEL CURSO

CRS

PROF

FIRMA DEL ESTUDIANTE (1)

FECHA

ASESOR – DEPARTAMENTO (3)

FECHA

FIRMA DEL PROFESOR (2)

FECHA

REGISTRADURÍA (4)

FECHA