

**UNIVERSIDAD ADVENTISTA DE LAS ANTILLAS
REGISTRADURÍA**

**SOLICITUD DE BAJA DE CLASES POR AUSENCIAS
(ESTUDIANTES DESAPARECIDOS)**

(Ver Calendario de Actividades para la fecha límite)

Yo, _____, solicito que al (la)

estudiante _____ ID _____,

Nombre del Profesor(a)
Nombre y Apellidos

se le dé baja con "WA" por haber acumulado _____ ausencias en la clase:
cantidad

_____ que es de

Código: Dpto. y Sección

Nombre del Curso

_____ créditos. Último día que el (la) estudiante asistió a clases _____.
día y mes

Firma del Profesor(a)

Fecha

Firma del Director(a) del Departamento o Decano de Área

Uso Oficial – Registraduría

CAMS

Fecha

Notificado el (la) Estudiante

Firma