



UNIVERSIDAD DEL MAGDALENA
ADMISIONES, REGISTRO Y CONTROL ACADÉMICO
SOLICITUD PARA LA CANCELACIÓN DE SEMESTRE

Ciudad :	Día :	Mes:	Año:

Asunto: Cancelación de semestre	
Nombre del estudiante :	
Código:	Teléfono:
Correo electrónico:	
Dirección de residencia:	
Motivo de la cancelación:	
Económico <input type="radio"/> Personal <input type="radio"/> Familiar <input type="radio"/> Laboral <input type="radio"/> Salud <input type="radio"/> Viaje <input type="radio"/>	

Firma del estudiante
Doc.:

Anexos: formato paz y salvos, carnet estudiantil