Manta, de 20XX

Dr./a

(nombres y apellidos)

Decano/a de la Facultad ...

Ciudad. -

De mi consideración:

Yo, APELLIDOS Y NOMBRES DEL SOLICITANTE, con cédula de ciudadanía y/o pasaporte Nº……..., estudiante de la carrera (NOMBRE COMPLETO DE LA CARRERA, INCLUYENDO LA ESPECALIZACIÓN O MENCIÓN, SEGÚN SEA EL CASO) tengo a bien solicitar a usted se tramite ante las instancias y organismo pertinente esta solicitud, para que se me exonere el pago del costo de matrícula (especificar tipo de matrícula), para el periodo (indicar periodo), debido a que por (indicar la/s circunstancia/s fortuita/s o de causa mayor que le impidieron matricularse en el tiempo estipulado de ser el caso, situación socioeconómica o de salud), para lo cual adjunto los documentos que justifican los motivos antes señalados.

Atentamente,

………………………………

APELLIDOS Y NOMBRES DEL SOLICITANTE

Cédula/Pasaporte:

Correo electrónico:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **REQUISITOS PARA EXONERACIÓN COSTO MATRÍCULA** | | Descripción: C:\Users\SANTANA\Desktop\uleam\imagenes\check-icon.png  **Secretaría Facultad** |
| Presentación de solicitud en la Secretaría de Facultad antes de que culminen los plazos para matrícula extraordinaria o especial. | |  |
| Informe de Bienestar Universitario o documentos que justifican el caso fortuito o fuerza mayor (especificar número de hojas entregadas) | |  |
| ***Nombre de quien recibe:*** | ***Firma:*** | ***Fecha recepción:*** |