|  |
| --- |
| Quito, Haga clic aquí o pulse para escribir una fecha. |
|  |
| Dr. Ricardo Álvarez Lagos MSc. |
| Rector |
|  |
| Yo, con cédula de identidad estudiante |
| de **nivel** carrera **seleccione una opción** sección **seleccione una opción** campus **seleccione una opción** solicito a usted se digne autorizar a quien corresponda me permita: |
|  |
|  |
| Escriba la(s) materia(as) de arrastre |
|  |
| A que sección desea el cambio |
|  |
|  |
|  |
| Por la atención que se digne en dar a la presente anticipo mis agradecimientos |
| Atentamente, |
|  |
|  |
| Nombre y Firma. |
| # de Celular |