



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE HONDURAS

FACULTAD DE CIENCIAS ECONOMICAS

DEPARTAMENTO DE BANCA Y FINANZAS

SOLICITUD DE CANCELACION DE ASIGNATURAS

Señor (a) _____

Coordinador (a) de la carrera de BANCA Y FINANZAS

Yo _____ con número de
cuenta _____ y número de identidad _____
por medio de la presente solicito la cancelación de las siguientes signaturas:

| Código | Nombre de la asignatura | Sección |
|---------------|--------------------------------|----------------|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

El motivo de dicha cancelación es:

Atentamente,

Firma y nombre del estudiante: _____

Número de Teléfono: _____

Correo Electrónico: _____

Fecha: _____

NOTA: Adjuntar:

- Copia de la forma 03
- Copia de la identidad
- Justificante