



**UNIVERSIDAD CATÓLICA DE
SANTIAGO DEL ESTERO**

SOLICITUD DE PASE Y CANCELACION DE MATRICULA

Sra. **Decana de la Facultad**

Universidad Católica de Santiago del
Estero (UCSE)

Su Despacho:

Quien suscribe, solicita por la presente, se de inicio al trámite de Pase y Cancelación de Matricula de la carrera _____ que se dicta en la Facultad _____ de la UCSE, a los fines de ser presentado ante autoridades de _____. Se acompaña cupón de pago y los programas para ser debidamente certificados.

Nombre y apellido del Solicitante: _____.

Nº de Documento: _____.

Nº de contacto: _____.