**MODELO DE SOLICITUD DE REGISTRO AUTORIZADO**

*(Impreso en Papel de Solicitud Estudiantil)*

**Entregar en Secretaría SUBDECANATO, enviarla por correo electrónico**

Guayaquil, ….. de ……………… del 20…..

Doctora

**MARÍA ISABEL JIMÉNEZ FEIJOO**

Subdecana de FCV

En su despacho

De mis consideraciones:

Yo, …… *(Nombres completos)*……., con matrícula No. ……………, estudiante de la Facultad de Ciencias de la Vida, carrera ……………………………….., solicito a usted, **se autorice mi registro** en la (s) materia(s) que detallo a continuación:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Materia (s)***(nombre completo)* | **Código** | **# Paralelo** | **# Grupo Práctica**  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

Considerando que no puedo realizar mi registro en línea, debido a …………… *(cambio de malla en mi carrera; no cumplo con pre requisitos, etc. Explíquelo de manera concisa y precisa).*

Adjunto, la documentación de respaldo.

Atentamente,

*(firmar con bolígrafo tinta azul)*

**N .N.**

*Matrícula: .......................…..*

*C.I. …………….....................…..*

*Correos: ………………………. (Institucional)*

*………………………………..….. (Personal)*

*Teléfonos: ……….………….. (Convencional)*

*…………………………………… (Celular)*