SEÑORES (AS)
CONSEJO SUPERIOR UNIVERSITARIO
UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR

YO (NOMBRE COMPLETO S/DUI)_____

CON CARNE_____ESTUDIANTE DE LA CARRERA _____

NIVEL ACADEMICO (SEGÚN PLAN DE ESTUDIOS)_____

A USTEDES RESPETUOSAMENTE SOLICITO RECONSIDERACION DE LA CUOTA AMPARANDOME AL ART. 8 DE LA LEY ORGANICA DE LA UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR Y CITANDO LAS CAUSAS SOCIO-ECONOMICAS EN LAS CUALES FUNDAMENTO LA INCONFORMIDAD.

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

FIRMA_____

FECHA_____

DIRECCION: _____ _____

_____

TEL._____ CEL: _____

ANEXAR DOCUMENTOS:

1. COPIA DE HOJA DE INSCRIPCION DEL CICLO EN QUE SOLICITA LA PRESTACION
2. COPIA DE LOS RECIBOS CANCELADOS DEL TALONARIO DE PAGO
3. COPIA DEL DUI Y NIT.

Y CONSTANCIAS PROBATORIAS DE LAS CAUSAS Y CONDICIONES SOCIO-ECONOMICAS. (INCLUIR CONSTANCIAS DE INGRESOS ECONÓMICOS MENSUALES DEL GRUPO FAMILIAR)