**Guayaquil, día/mes/año**

**Señores**

**Vicerrectorado Académico de Investigación, Grado y Posgrado.**

**Universidad Laica VICENTE ROCAFUERTE de Guayaquil**

**Presente**

De mi consideración:

Apellidos y Nombres completos, estudiante de la Facultad de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de la Carrera \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, solicito me conceda:

**FECHA DE INICIO Y FINALIZACIÓN DEL PERIODO ACADÉMICO (Detallar período académico)**

**FECHA DE INICIO Y FINALIZACIÓN DEL SEMESTRE (Detallar semestre)** del \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_curso / semestre, del período académico / ciclo académico**,** por motivo de (Detallar lo correspondiente).

Atentamente,

FIRMA: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Cédula No:

Correo Electrónico/Institucional:

Telf: