



Los estudiantes no serán dados de baja automáticamente de ningún curso por falta de pago. Si desea darse de baja, debe hacerlo a través de *Self-Service* o entregando el formulario a continuación antes de la fecha límite para este propósito. Tenga en cuenta que el colegio no es responsable de darle de baja de ningún curso después de haber enviado un formulario de inscripción. Es su responsabilidad darse de baja oficialmente de cualquier curso durante el período designado si decide no continuar en el Programa de Inscripción Dual. Para recibir un reembolso completo de matrícula por un curso dado de baja, debe completar el proceso antes de la fecha límite. De acuerdo con el catálogo de AWC, los estudiantes deben presentar este formulario dentro de los primeros cinco días del curso. Esta póliza se aplica a todos los cursos de inscripción dual. Para más información, consulte el catálogo de AWC vigente.

**Fecha límite para darse de baja del curso:** **Otoño: septiembre 19, 2025** **Primavera: Febrero 13, 2026**

**INFORMACIÓN DEL ESTUDIANTE**

**FECHA DE NACIMIENTO**

/   /

Nombre del estudiante :

Apellido:

Número de estudiante:

Nombre de la Preparatoria:

Nivel de educación:

**primer año**  
*(Freshman)*

**segundo año**  
*(Sophomore)*

**tercer año**  
*(Junior)*

**último año**  
*(Senior)*

**MOTIVO DE SOLICITUD DE BAJA DE CURSO:**

Ya no deseo continuar con el Programa de Inscripción Dual

No puedo pagar la colegiatura de \$30 por unidad/crédito.

No quiero que mi calificación final en esta clase afecte mi promedio general (GPA) universitario en el futuro.

Otro motivo: \_\_\_\_\_

Consulte el catálogo vigente de AWC para conocer las fechas límite de inscripción, o darse de baja. A continuación, indique el/los número(s) del curso de aprendizaje que necesite dar de baja.

<b>Prefijo y número de curso</b>	<b>Número de créditos</b>	<b>Horario del periodo de clase/Profesor</b>
Ejemplo: ENG - 101 - 800	3 unidades	Primera hora/Mr. Garcia

Firma del estudiante: \_\_\_\_\_

Fecha:   /   /

**SOLO PARA USO DE LA OFICINA DEL PROGRAMA DE INSCRIPCIÓN DUAL**

Colleague ID:

Fecha:

**ENVÍE ESTE FORMULARIO POR CORREO ELECTRÓNICO A [DUALCREDIT@AZWESTERN.EDU](mailto:DUALCREDIT@AZWESTERN.EDU) O EN PERSONA EN CUALQUIER UBICACIÓN DE AWC.**