|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Fecha** | **Día:** | **Mes:** | **Año**: |

|  |
| --- |
| **Radicación:** |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nombre del Solicitante:** | | **Cédula:** | | **Email:** |
| **Dirección:** | **Teléfono:** | | **Código:** | |
| **Facultad:** | **Programa:** | | | |
| **Mi reingreso al programa está motivado en:** | | | | |
| **Número y fecha de Resolución de cancelación de matrícula académica:** | | | | |

|  |
| --- |
| Si Usted no solicitó cancelación de matrícula adjuntar los siguientes documentos: paz y salvos en División de Deportes, División de Bibliotecas, División Salud integral, División Financiera. |

|  |
| --- |
| **Período Académico I  II  Año:** |

**Firma del Solicitante**

|  |
| --- |
| **ESTUDIO DE LA COORDINACIÓN DEL PROGRAMA** |

Situación Académica del estudiante antes de su retiro (Se anexa impresión del registro de notas-SIMCA)

Se Recomienda el Reingreso: SI  No Tiene Derecho  Por:

Plan de Estudio al que Reingresa: Número. Resolución del Plan:       Año:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Asignaturas a Cursar** | **Calidad** | |
| 1. | **N (**  **)** | **R (**     **)** |
| 2. | **N (  )** | **R (**     **)** |
| 3. | **N (  )** | **R (**     **)** |
| 4. | **N (  )** | **R (**     **)** |
| 5. | **N (  )** | **R (**     **)** |
| 6. | **N (  )** | **R (**     **)** |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Debe otro tipo de requisitos: | AFF | PFI | Otro |

Si está cursando la asignatura en calidad de repitente (R) escriba en el espacio correspondiente 1, 2, 3, según sea R1, R2, R3. Si es por primera vez, escriba x en la casilla marcada con N. . .

Firma del Coordinador del Programa Fecha remisión a Decanatura

APROBADA: NEGADA:  Resolución No.       Decano o Secretario (a) General