|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **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 [x]  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