



Proceso Misional
Gestión Curricular
Solicitud de Reingreso Acuerdo 004 de Marzo 05 de 2003

Código: PM-FO-4-FOR-17

Versión: 2

Fecha Vigencia: 10-09-2024

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.

Si usted aplica a las causales de ingreso a la política de gratuidad del Ministerio de Educación. Anexar el formato PA-GA-4.2-FOR-30 con sus anexos.

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 (<input type="checkbox"/>)	R ()
2.		N (<input type="checkbox"/>)	R ()
3.		N (<input type="checkbox"/>)	R ()
4.		N (<input type="checkbox"/>)	R ()
5.		N (<input type="checkbox"/>)	R ()
6.		N (<input type="checkbox"/>)	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(a) del Programa

Fecha remisión a Decanatura

APROBADA: NEGADA: Resolución No.

Decano (a) o Secretario (a) General