



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

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