Lugar, de 20XX

……… (Título académico del Decano(a)

……………………………………, (Nombre del Decano(a)

Decano(a)

Facultad/Extensión de…………………………………….

Universidad Laica “Eloy Alfaro” de Manabí

Ciudad. -

De mi consideración:

Yo, APELLIDOS Y NOMBRES DEL SOLICITANTE, con cédula de ciudadanía y/o pasaporte Nº……..., estudiante de la carrera (NOMBRE COMPLETO DE LA CARRERA, INCLUYENDO LA ESPECALIZACIÓN O MENCIÓN, SEGÚN SEA EL CASO) solicito por su intermedio se exponga ante quien corresponda mi petición a una **MATRÍCULA EXCEPCIONAL**, misma que se encuentra estipulada en el Art. 12b de la Normativa Transitoria para el Desarrollo de Actividades Académicas en las IES, expedida por el Consejo de Educación Superior en concordancia con Art.14 de la *Normativa para la Aplicabilidad de la Resolución RPC-SE-03-No.046-2020 codificada a los siete días del mes de octubre del 2020 con la fe de erratas FE-No. 012-2020 DEL 05 de noviembre del 2020 para las actividades académicas de la Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí debido a la emergencia sanitaria ocasionada por la pandemia del COVID -19*, que determina lo siguiente:

*“Debido al estado de emergencia sanitaria, la Uleam, con la aprobación del Órgano Colegiado Superior, permitirán acceder a una matrícula excepcional a los estudiantes que reprueben una asignatura, curso o su equivalente, la misma que no será contabilizada como segunda o tercera matricula, según corresponda, de acuerdo al artículo 12b de la RESOLUCIÓN RPC-SE-03-No. 046-2020 y su CODIFICACIÓN A LOS SIETE DIAS DEL MES DE OCTUBRE DEL 2020 CON LA FE DE ERRATAS FE-No. 012-2020 DEL 05 DE NOVIEMBRE DEL 2020.”*

En virtud de lo expuesto solicito, se me conceda MATRÍCULA EXCEPCIONAL por ………ocasión en la asignatura…………………… con código (de la asignatura) la cual reprobé en el/los periodos (s) 2020- (periodo 1 o 2).

Atentamente,

………………………………

FIRMA DEL ESTUDIANTE

Cédula/Pasaporte:

Correo electrónico institucional:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **REQUISITOS PARA MATRÍCULA EXCEPCIONAL** | | Descripción: C:\Users\SANTANA\Desktop\uleam\imagenes\check-icon.png  **Secretaría Facultad** |
| Presentación de solicitud en los plazos establecidos en el calendario académico. | |  |
| ***Nombre de quien recibe:*** | ***Firma:*** | ***Fecha recepción:*** |