



**SOLICITUD DE REINCORPORACIÓN**

1) Apellidos y Nombres: \_\_\_\_\_

2) Cédula de Identidad: \_\_\_\_\_

3) Período: \_\_\_\_\_

4) Programa de postgrado que estudia: \_\_\_\_\_

5) Cohorte: \_\_\_\_\_  
(Año y período de su ingreso al programa de Postgrado)

6) Motivo de la desincorporación (breve descripción) \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Correo electrónico: \_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_

**ADVERTENCIAS:**

- De haber excedido el lapso de presentación del proyecto está sujeto a aranceles de permanencia que deberá cancelar de lo contrario no le será aceptado el proyecto.
- De ser el promedio inferior al requerido y continuar tal situación no podrá graduarse.
- De haber sido el Curso sometido a rediseño o ajustes deberá cumplir los nuevos requisitos y aprobar las nuevas asignaturas.

\_\_\_\_\_  
7) Firma del estudiante

**Para ser llenado por el postgrado:**

8) Recibido por: \_\_\_\_\_ 9) Fecha: \_\_\_\_\_

10) Hora: \_\_\_\_\_

\* \* \* \* \*