



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: _____

* * * * *