

SOLICITUD DE REINCORPORACION

1) Apellidos y Nombres: _____

2) Cédula de Identidad: _____ **3) Período:** _____

4) Curso: _____

5) Cohorte: _____
(Año y período de su ingreso al Curso de Postgrado)

6) Motivo de la desincorporación:

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

8) Recibido por: _____ **9) Fecha:** _____

10) Hora: _____

Aprobado por:

Fecha de aprobación: