

FORMATO SOLICITUD DE APLAZAMIENTO POSGRADO

Fecha solicitud

DD

MM

AAAA

I. DATOS PERSONALES

Nombres y apellidos completos:

Documento de identificación

Facultad:

Programa curricular:

Teléfono:

Lugar de residencia (Ciudad,Departamento)

Autoriza la notificación mediante correo electrónico? (Si) - (No)

SELECCIONE EL PERIODO SOLICITADO DE APLAZAMIENTO

(1) UN PERIODO

(2) PERIODOS

SOLICITUD DE APLAZAMIENTO POR ENFERMEDAD GRAVE DEL ADMITIDO

ANEXOS:

- Copia de la Historia Clínica. (Obligatorio)
- Certificado Médico. (Obligatorio)
- Carta personal explicando la situación. (Obligatorio)

SOLICITUD DE APLAZAMIENTO POR ESTUDIOS EN EL EXTERIOR

ANEXOS:

- Certificado de la Institución. (Obligatorio)
- Copia de Pasajes. (Obligatorio)
- Carta personal explicando la situación. (Obligatorio)

SOLICITUD DE APLAZAMIENTO POR EMBARAZO

ANEXOS:

- Copia de la Historia Clínica. (Obligatorio)
- Certificado Médico. (Obligatorio)
- Carta personal explicando la situación. (Opcional)

SOLICITUD DE APLAZAMIENTO POR PROCESO DE AUTORIZACIÓN DE COMISIÓN DE ESTUDIOS O PERMISO LABORAL

ANEXOS:

- Certificado de la Institución. (Obligatorio)
- Carta personal explicando la situación. (Obligatorio)

SOLICITUD DE APLAZAMIENTO POR PROCESO DE TRÁMITE DE BECA O APOYO PARA LA FINANCIACIÓN DEL PROGRAMA ACADÉMICO, POR PARTE DE ENTIDADES DE CARÁCTER PÚBLICO, PRIVADO O NO GUBERNAMENTAL, DE ORDEN NACIONAL O INTERNACIONAL -(Adicionado por Art. 1, Acuerdo Consejo Académico 102 de 2015)

ANEXOS:

- Certificado de la Empresa. (Obligatorio)
- Carta personal explicando la situación. (Obligatorio)