

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)	
PERIODO SOLICITADO DE APLAZAMIENTO	<input type="checkbox"/>	(1) UN PERIODO <input type="checkbox"/> (2) PERIODOS

Importante: EL aplazamiento del uso del derecho de matrícula podrá ser otorgado por una sola vez y hasta por un periodo de dos semestres académicos consecutivos (Acuerdo 059 de 2012 y 102 de 2015 del Consejo Académico). De **NQ** utilizar el cupo, una vez vencido el periodo otorgado para el aplazamiento, **perderá** el cupo obtenido y se alicará Resolución 002 de 2014 de Vicerrectoría.

II. DILIGENCIE SÓLO EL ÁREA CORRESPONDIENTE AL MOTIVO DE SU SOLICITUD

SOLICITUD DE APLAZAMIENTO ENFERMEDAD GRAVE DEL ADMITIDO

MEDICO:	_____	EPS:	_____
ANEXOS:	<input type="checkbox"/>	Copia de la Historia Clínica. (Obligatorio)	
	<input type="checkbox"/>	Certificado Médico. (Obligatorio)	
	<input type="checkbox"/>	Carta personal explicando la situación. (Opcional)	

SOLICITUD DE APLAZAMIENTO POR ESTUDIOS EN EL EXTERIOR

INSTITUCIÓN:	_____	PAÍS:	_____
ANEXOS:	<input type="checkbox"/>	Certificado de la Institución. (Obligatorio)	CIUDAD: _____
	<input type="checkbox"/>	Copia de Pasajes. (Obligatorio)	
	<input type="checkbox"/>	Carta personal explicando la situación. (Opcional)	

SOLICITUD DE APLAZAMIENTO POR EMBARAZO

MEDICO:	_____	EPS:	_____
ANEXOS:	<input type="checkbox"/>	Copia de la Historia Clínica. (Obligatorio)	
	<input type="checkbox"/>	Certificado Médico. (Obligatorio)	
	<input type="checkbox"/>	Carta personal explicando la situación. (Opcional)	

SOLICITUD DE APLAZAMIENTO POR COMISIÓN DE ESTUDIOS Ó PERMISO LABORAL

EMPRESA:	_____	CIUDAD:	_____
ANEXOS:	<input type="checkbox"/>	Certificado de la Institución. (Obligatorio)	
	<input type="checkbox"/>	Carta personal explicando la situación. (Opcional)	

SOLICITUD DE APLAZAMIENTO POR TRÁMITE DE BECA Ó APOYO PARA LA FINANCIACIÓN DEL PROGRAMA

INSTITUCIÓN:	_____	
ANEXOS:	<input type="checkbox"/>	Certificado de la Empresa. (Obligatorio)
	<input type="checkbox"/>	Carta personal explicando la situación. (Opcional)

DECISIÓN COMITÉ DE MATRÍCULA

ACTA :	DIA:	MES:	AÑO:
--------	------	------	------