



FORMATO SOLICITUD DE APLAZAMIENTO DEL USO DEL DERECHO DE LA MATRICULA INICIAL POSGRADO

Fecha solicitud

DD

MM

AAAA

DATOS PERSONALES

Nombres y apellidos completos

Documento de identificación

Facultad

Programa curricular

Teléfono

Lugar de residencia (Ciudad, Departamento)

Acepta recibir la respuesta por @mail?

SI

NO

PERIODO(S) SOLICITADO DE APLAZAMIENTO

(1) UN PERIODO

(2) PERIODOS

Importante: El Aplazamiento del Uso del Derecho de Matrícula Inicial podrá ser otorgado hasta por dos (2) periodos académicos consecutivos (Acuerdos 059 de 2012 y 102 de 2015 del Consejo Académico). De **NO** utilizar el cupo, una vez vencido el periodo otorgado para el Aplazamiento, **perderá** el cupo obtenido.

CAUSAL SOLICITUD

DILIGENCIAR SÓLO EL ÁREA QUE CORRESPONDE AL MOTIVO DE SU SOLICITUD

SOLICITUD DE APLAZAMIENTO ENFERMEDAD GRAVE DEL ADMITIDO

MEDICO: _____

EPS: _____

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

SOLICITUD DE APLAZAMIENTO POR ESTUDIOS EN EL EXTERIOR

INSTITUCIÓN: _____

PAÍS: _____

- ANEXOS:
- Certificado de la Institución. (Obligatorio) CIUDAD: _____
 - Copia de Pasajes. (Obligatorio)
 - Carta personal explicando la situación. (Opcional)

SOLICITUD DE APLAZAMIENTO POR EMBARAZO

MEDICO: _____

EPS: _____

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

SOLICITUD DE APLAZAMIENTO POR COMISIÓN DE ESTUDIOS O PERMISO LABORAL

EMPRESA: _____

CIUDAD: _____

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

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

INSTITUCIÓN: _____

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

DECISIÓN COMITÉ DE MATRÍCULA

ACTA: DIA: MES: AÑO: