



**FORMATO SOLICITUD DE APLAZAMIENTO DEL USO DEL
DERECHO DE MATRICULA INICIAL**

DD

MM

AAA

1. DATOS PERSONALES

Nombres y apellidos completos:

Documento de identificación:

Facultad:

Programa curricular:

Correo electrónico:

¿Autoriza la notificación mediante correo electrónico? (Si) – (No)

Teléfono:

SOLICITUD POR PRIMERA VEZ DE APLAZAMIENTO

(SI)

(NO)

PRÓRROGA DE LA SOLICITUD DE APLAZAMIENTO YA APROBADA

(SI)

(NO)

DESISTIMIENTO DE LA SOLICITUD DE APLAZAMIENTO YA APROBADA

(SI)

(NO)

SELECCIONE EL PERIODO SOLICITADO DE APLAZAMIENTO

(1) UN PERIODO

(2) PERIODOS

**2. MOTIVO/DESCRIPCION DE LA SOLICITUD Y DOCUMENTOS SOPORTES DE LA SOLICITUD DE CONFORMIDAD CON EL
ACUERDO 02 DE 2023 DEL CONSEJO ACADEMICO (OBLIGATORIO)**