



Casa abierta al tiempo

**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA METROPOLITANA**  
**Unidad Cuajimalpa**

## SOLICITUD PARA LA RECUPERACIÓN DE LA CALIDAD DE ALUMNA O ALUMNO

Fecha \_\_\_\_\_

Nombre de la persona solicitante: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_ No. de Matrícula \_\_\_\_\_

Nombre de la Licenciatura o Posgrado: \_\_\_\_\_

Último trimestre inscrito: \_\_\_\_\_ No. de créditos cubiertos \_\_\_\_\_

Porcentaje del total del Plan de Estudios: \_\_\_\_\_ No. de créditos por cubrir: \_\_\_\_\_

Trimestre en que desea reanudar los estudios: \_\_\_\_\_

Razones debidamente fundamentadas por las que perdió la calidad de alumna o alumno (usar páginas adicionales en caso de ser necesario):

\_\_\_\_\_  
Firma de la persona solicitante

NOTA: La persona solicitante deberá entregar adicionalmente toda la documentación indicada en los lineamientos Divisionales para la recuperación de la calidad de alumna o alumno y exámenes de conjunto. Los documentos deberán enviarse en versión electrónica en pdf a la oficina técnica de Consejo Divisional al email: [otcdcn@cua.uam.mx](mailto:otcdcn@cua.uam.mx).