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: otcdcni@cua.uam.mx.