**SOLICITUD DE REINGRESO FACULTAD DE MEDICINA**

**Plazo de los Comités Asesores para radicar (19 de octubre de 2018)**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Estudiante** | **Solicitud** | **Comité Asesor del Programa** | |
| NOMBRES Y APELLIDOS DEL ESTUDIANTE  IDN:  Código: | Reingreso 2019-1S Para continuar Programa o  para Grado | Programa | Programa:  Plan de Est.: |
| Fecha Solicitud SIA |  |
| Última Matrícula (periodo académico) |  |
| Motivo de la pérdida calidad de Estudiante |  |
| P.A.P.A: |  |
| Fecha de Ingreso al Programa |  |
|
| Duración del Plan de Estudios |  |
| No. Matrículas del Estudiante |  |
| Fechas de Reservas de Cupo |  |
| Fechas de Cancelación de Período |  |
| Créditos exigidos del plan: |  |
| Créditos cursados: |  |
| Créditos aprobados: |  |
| Créditos pendientes por cursar | **Obligatorios:**  **Elegibles:**  **TOTAL:** |
| Reingresos previos: |  |
| **Concepto CAPOSGRADO**: | | | |
| **Observaciones**: | | | |

**Sustento Normativo: Resolución 012 de 2014 Vicerrectoría Académica, modificada por Resolución 037-2015**

<http://www.legal.unal.edu.co/sisjurun/normas/Norma1.jsp?i=62849>

Anexos: Solicitud del Aspirante a Reingreso (para el caso de los estudiantes que perdieron la calidad por tiempo máximo de permanencia, se requiere la entrega del Trabajo de Grado, con el visto Bueno de quien era su Director o Tutor)