**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 ESTUDIANTEIDN: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 |  |
|
| No. Matrículas |  |
| Fechas de Reservas de Cupo |  |
| Fechas de Cancelación de Período |  |
| Créditos exigidos del plan: |  |
| Créditos cursados: |  |
| Créditos aprobados del Plan: |  |
| Créditos pendientes | **Fundamentación:****Disciplinar:****Libre Elec:****TOTAL:** |
| Créditos pendientes Nivelación (Inglés) |  |
| cupo de créditos menos créditos pendientes: |  |
| Requiere cupo adicional de Créditos: |  |
| Reingresos previos: |  |
| **Concepto CAC**:  |
| **Observaciones**:  |

**Sustento Normativo: Resolución 012 de 2014 Vicerrectoría Académica**

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

**Anexos mínimos: Solicitud del SIA, reporte del SIA que incluya cuadro de RESUMEN ACADÉMICO y RESUMEN DE CRÉDITOS.**