



SOLICITUD DE REINGRESO

Fecha:

Radicado:

INFORMACIÓN DEL ESTUDIANTE

Fecha de solicitud dd/mm/aa

Teléfono estudiante

Documento de identidad

Nombres y Apellidos

Programa

MOTIVOS DEL RETIRO

Bajo rendimiento académico:

Económico:

Laboral:

Horario:

Salud:

Otro: ¿Cuál? _____

MOTIVACIONES PARA REINGRESAR

Firma del estudiante

FACULTAD

ANÁLISIS DEL CASO:

Decisión de reingreso: Sí NO

Firma Decano Facultad

REGISTRO Y CONTROL

Firma Jefe de Registro y Control

DESPRENDIBLE ESTUDIANTE

Nombres y Apellidos

Documento de identidad:

Fecha:

Radicado:

Fecha de solicitud dd/mm/aa