

SOLICITUD DE REINGRESO ANTE LA FACULTAD

FOTO A COLOR FONDO
BLANCO 3X4

FECHA SOLICITUD	DÍA	MES	AÑO

APELLIDOS Y NOMBRE ESTUDIANTE	NRO. DOCUMENTO DE IDENTIDAD

PROGRAMA ACADÉMICO	SEDE

DIRECCIÓN RESIDENCIA	ESTRATO	MUNICIPIO RESIDENCIA

TELÉFONO CELULAR	TELÉFONO FIJO

E-MAIL PERSONAL

NOTA: PARA TRAMITAR REINGRESO EL ESTUDIANTE DEBE ESTAR A PAZ Y SALVO CON LOS DEPARTAMENTOS DE TESORERÍA, BIBLIOTECA Y BIENESTAR UNIVERSITARIO

FIRMA DEL ESTUDIANTE

ANEXAR COPIA LEGIBLE DOCUMENTO DE IDENTIDAD

ESPACIO PARA SER TRAMITADO POR LA FACULTAD

FECHA ESTUDIO SOLICITUD	DÍA	MES	AÑO	APROBADO		PERIODO	
				SI	NO	AÑO	SEMES.

REINGRESA AL PLAN DE ESTUDIOS:
OBSERVACIONES:

FIRMA DECANATURA O DIRECCION DEL PROGRAMA

La Universidad Católica Luis Amigó hace constar que los datos aquí recogidos sólo se utilizarán para efectos de SOLICITUD DE REINGRESO, y se garantiza el tratamiento de los mismos, amparado en la existencia de unas Políticas de Tratamiento de Datos Personales al interior de la Institución, en concordancia con lo dispuesto en la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013.