



SOLICITUD DE REINGRESO

INFORMACIÓN DEL POSTGRADO EN EL QUE CURSÓ ESTUDIOS

ÁREA DEL POSTGRADO (SI APLICA)			
NOMBRE DEL PROGRAMA	E ¹ <input type="checkbox"/>	M ² <input type="checkbox"/>	D ³ <input type="checkbox"/>

(1) E: Especialización - (2) M: Maestría - (3) D: Doctorado

INFORMACIÓN PERSONAL DE QUIEN SOLICITA REINGRESO

APELLIDOS			
NOMBRE(S)			CÉDULA DE IDENTIDAD N° E <input type="checkbox"/> V <input type="checkbox"/>
TELÉFONO(S)			CORREO-E
MOTIVO POR LA CUAL NO SIGUIÓ CURSANDO EL POSTGRADO	LABORALES <input type="checkbox"/>	ECONÓMICOS <input type="checkbox"/>	DE SALUD <input type="checkbox"/> PERSONALES <input type="checkbox"/> OTROS <input type="checkbox"/>

INFORMACIÓN ACADÉMICA DE QUIEN SOLICITA REINGRESO

PERÍODO LECTIVO DE INGRESO AL POSTGRADO			ÚLTIMO PERÍODO LECTIVO CURSADO		
¿REALIZÓ OTRAS SOLICITUDES DE REINGRESO ?	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	EN CASO AFIRMATIVO, INDIQUE FECHA:		
¿PRESENTÓ EL PROYECTO DE SU TRABAJO ESPECIAL, TRABAJO DE GRADO O TESIS DOCTORAL?	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	EN CASO AFIRMATIVO, ¿FUE APROBADO POR EL CONSEJO DE FACULTAD?		SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
INDIQUE FECHA Y N° DE LA COMUNICACIÓN DE APROBACIÓN DEL PROYECTO POR EL CONSEJO DE FACULTAD (ANEXE COPIA)					

FIRMA DEL SOLICITANTE Y
FECHA DE LA SOLICITUD DE
REINGRESO

PARA USO INTERNO

RECIBIDO POR: _____ FIRMA Y SELLO: _____

DOCUMENTOS

- CARTA DE SOLICITUD DE REINGRESO
- ORIGINAL CONSTANCIA DE NOTAS EMITIDA POR CONTROL DE ESTUDIOS
- FACTURA DE PAGOS ARANCELES CORRESPONDIENTES
- COPIA DE APROBACIÓN DEL PROYECTO TEG, TG O TD POR EL CONSEJO DE FACULTAD (SI ES EL CASO)
- PROYECTO DE TEG, TG O TD (SI ES EL CASO)