	PROCESO GESTION DE BIENESTAR UNIVERSITARIO	CODIGO: rBU082
	SOLICITUD DE APLAZAMIENTO, CANCELACIÓN O RETIRO	VERSION: 1
		PAGINA: 1 de 3

I- INFORMACIÓN PERSONAL:

Fecha (mes, día, año) _____

Nombre del Estudiante _____

Por favor registrar nombres y apellidos completos

Dirección actual de Residencia: _____

No. De Teléfono _____ correo _____

Número Documento de Identidad _____

Tipo de Documento: CC _____ TI _____ CE _____ otro _____ Cual: _____

CC: cédula de ciudadanía, **TI:** tarjeta de Identidad, **CE:** cedula de extranjería

Ha cancelado otros semestre? SI _____ NO _____ Cual(es) _____

Indique los semestres en números romanos ejemplo I, IV

Cuando _____ (año y período académico, ejemplo: 2005-II, 2006-I.)

Ha sido beneficiario de crédito estudiantil _____ cuantos semestres _____

Tiene deuda actual _____ valor de la deuda _____

Ha recibido beneficios de Bienestar Universitario _____

Cuándo _____

Cuáles _____

II- INFORMACIÓN ACADÉMICA

Facultad _____

Programa _____ Código _____

Semestre _____

III- MOTIVOS DE APLAZAMIENTO, CANCELACIÓN O RETIRO

Motivos familiar o personales: _____


Describe la situación

Motivos Académicos: _____

Describe la situación

Motivos Económicos: _____

Describe la situación

	PROCESO GESTION DE BIENESTAR UNIVERSITARIO	CODIGO: rBU082
	SOLICITUD DE APLAZAMIENTO, CANCELACIÓN O RETIRO	VERSION: 1
		PAGINA: 2 de 3

Otros: _____

IV- SITUACIÓN FUTURA DEL ESTUDIANTE

Actividades que realizará durante la ausencia de la Universidad:

Fecha probable de **Reingreso** _____

V- OBSERVACIONES DE BIENESTAR UNIVERSITARIO

Espacio reservado para la dependencia de Bienestar Universitario

SEGUIMIENTO:

VI- OBSERVACIONES DEL DIRECTOR Y/O COORDINADOR DEL PROGRAMA


Espacio reservado para el programa académico

VII- OBSERVACIONES DEL CONSEJO DE FACULTAD

Espacio reservado para el Consejo de Facultad

VIII- OBSERVACIONES OFICINA REGISTRO Y CONTROL ACADEMICO

Espacio reservado para la Oficina de Admisiones Registro y Control Académico

	PROCESO GESTION DE BIENESTAR UNIVERSITARIO	CODIGO: rBU082
	SOLICITUD DE APLAZAMIENTO, CANCELACIÓN O RETIRO	VERSION: 1
		PAGINA: 3 de 3

Firma estudiante Beneficiario

Firma Bienestar Universitario

Firma
Director y/o Coordinador de Programa

VoBo OFICINA REGISTRO Y CONTROL ACADEMICO

No acta del Consejo de Facultad _____ Fecha _____

Fecha finalización del tramite: _____