Manizales, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Señor(a)

(Nombre del director de programa en mayúscula sostenida)

Director del programa de\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Universidad Católica de Manizales – UCM

Asunto: Solicitud suspensión de estudios

Cordial saludo:

De manera atenta me permito solicitar la suspensión de estudios del programa de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ en el \_\_\_\_\_\_\_\_\_periodo académico de 201\_\_\_. De acuerdo a lo contemplado en el Reglamento Académico de Estudiantes Pregrado, Especialización y Maestría:

**Artículo 33. Suspensión de estudios.** El estudiante puede suspender sus estudios en cualquier momento del semestre. Debe comunicar por escrito su retiro a la dirección del programa.

**Parágrafo.** La suspensión de estudios implica el no registro de notas en el Sistema de Información Académica correspondientes al período académico suspendido.

Esta solicitud es debido a (justifique lo más detalladamente posible).

Atentamente,

(Nombre completo del estudiante en mayúscula sostenida)

(Número de identificación)

(Correo electrónico institucional)

(Número de celular)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Elaboró** | **Revisó** | **Aprobó** | **Fecha de vigencia** |
| Unidad de Admisiones y Registro Académico | Vicerrectoría Académica  Decanos  Directores de programas académicos presenciales y a distancia  Directores de unidades académicas  Dirección de Aseguramiento de Calidad  Dirección de Planeación | Rectoría | Noviembre de 2015 |

**CONTROL DE CAMBIOS**

|  |  |
| --- | --- |
| **ITEM** | **MODIFICACIÓN** |
|  |  |