Manizales, \_\_\_\_de \_\_\_\_\_\_\_ de 201\_\_\_\_

Señores

CONSEJO ACADÉMICO

Universidad Católica de Manizales – UCM

Asunto: Solicitud matricula especial

Cordial saludo:

Mi nombre es \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ con número de identificación \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ y código \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_estudiante del programa de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, y no me ha sido posible efectuar la matrícula académica para este periodo debido al siguiente inconveniente: (por favor, describa detalladamente el inconveniente que presenta)

Teniendo en cuenta lo expuesto anteriormente le solicito de manera respetuosa, autoricen que mi matrícula para este semestre la pueda realizar como se presenta a continuación:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| CODIGO | GRUPO | ASIGNATURA | CRÉDITOS |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| TOTAL CREDITOS | | |  |

Las asignaturas propuestas no presentan ningún cruce.

Atentamente,

(Nombre completo del estudiante en mayúscula sostenida)

(Número de identificación)

(Correo electrónico institucional)

(Número de celular)

VoBo. DIRECTOR DE PROGRAMA

VoBo. DIRECTOR UNIDAD ACADEMICA (si aplica)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Elaboró** | **Revisó** | **Aprobó** | **Fecha de vigencia** |
| Dirección Docencia y Formación | 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** |
|  |  |