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

Señores

CONSEJO ACADÉMICO

Universidad Católica de Manizales – UCM

Asunto: Solicitud matrícula especial

Cordial saludo:

Mi nombre es \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ con número de identificación \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ y código \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_estudiante del programa de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, 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:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| CÓDIGO | GRUPO | COMPONENTE ACADÉMICO | CRÉDITOS |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| TOTAL CREDITOS | | |  |

Los componentes académicos propuestos no presentan ningún cruce.

Atentamente,

(Nombre completo del estudiante en mayúscula sostenida)

(Número de identificación)

(Código del estudiante)

(Correo electrónico institucional)

(Número de celular)

VoBo. DIRECTOR DE PROGRAMA

VoBo. DIRECTOR UNIDAD ACADÉMICA (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 de formación  Dirección de Aseguramiento de Calidad  Dirección de Planeación | Rectoría | Septiembre de 2022 |