

 UNIVERSIDAD DE SAN BUENAVENTURA	NOMBRE DEL DOCUMENTO REINTEGRO Y TRANSFERENCIA INTERNA	CÓDIGO DEL DOCUMENTO GRA.FR.02-V4	FECHA DE APROBACIÓN Febrero 2026
	ELABORÓ Auxiliar de Registro Académico	REVISÓ Director de Registro académico	APROBÓ Asistente Profesional Dirección de Planeación

Señale con una 'X' el tipo de solicitud:

Reintegro

☐

Transferencia
interna

☐

Fecha (dd/mm/aaaa): _____

Yo, _____ identificado(a) con documento de identidad, CC____, CE____, TI____, #_____ y con ID _____ solicito se me acepte para continuar mis estudios en la Universidad de San Buenaventura, Medellín, en el programa de _____ a partir del ciclo académico _____, correspondiente al periodo _____. (la solicitud solo aplica para un ciclo y periodo académico relacionado).

Si procede de otro programa de la Universidad de San Buenaventura, Medellín, mencione el nombre completo del programa de origen

Si procede de la Sede u otra Seccional, mencione el nombre del Programa y la ciudad:

Observaciones:

Aprobación del estudiante: Se adjunta solicitud del estudiante recibida por correo electrónico, en reemplazo de la firma

Tel. Residencia: _____ Tel. Oficina: _____ Celular: _____

Correo Electrónico (1): _____

Correo Electrónico (2): _____

Este es un documento electrónico gestionado a través del Sistema Bonaventuriano de Administración Documental – SIBAD
Su trazabilidad puede ser confirmada consultando el número de radicado en el sistema o en el expediente electrónico correspondiente.

 UNIVERSIDAD DE SAN BUENAVENTURA	NOMBRE DEL DOCUMENTO REINTEGRO Y TRANSFERENCIA INTERNA	CÓDIGO DEL DOCUMENTO GRA.FR.02-V4	FECHA DE APROBACIÓN Febrero 2026
	ELABORÓ Auxiliar de Registro Académico	REVISÓ Director de Registro académico	APROBÓ Asistente Profesional Dirección de Planeación

ESPACIO PARA SER DILIGENCIADO POR LOS GESTORES ACADÉMICOS

RESPUESTA A LA SOLICITUD

Solicitud Aprobada: _____ Plan de estudios: _____ Cohorte (para postgrados) _____ Solicitud No Aprobada: _____

En caso de un condicionamiento especial o plan de transición, los siguientes cursos deben ser matriculados obligatoriamente en este ciclo:

Número del catálogo	Numero de clase	Nombre de la Asignatura	Nivel

Importante al aceptar la solicitud de REINTEGRO:

1. Revisar el Reglamento Estudiantil – Artículos del 48 al 50 y 112.
2. Hacer claridad sobre los requisitos de grado que debe cumplir el estudiante.
3. Indicarle al estudiante que debe entregar en la Oficina de Registro Académico, una foto reciente, 3 X 4, en fondo blanco, y la factura del valor correspondiente por lo Derechos Pecuniarios para la actualización del carné estudiantil (si es necesario).

Observaciones:

Nombre del Gestor(a) Académico(a)

VoBo del Gestor(a) Académico(a)

CONOZCO Y ACEPTO:

(Solicitante) _____ Fecha: _____