

 UNIVERSIDAD DE SAN BUENAVENTURA	NOMBRE DEL DOCUMENTO REINTEGRO Y TRANSFERENCIA INTERNA	CÓDIGO DEL DOCUMENTO GA-FR-02.V2	FECHA DE APROBACIÓN Agosto de 2019
	ELABORÓ Auxiliar de Registro Académico	REVISÓ Jefe 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:

Firma del estudiante: _____

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

Correo Electrónico (1): _____

Correo Electrónico (2): _____

 UNIVERSIDAD DE SAN BUENAVENTURA	NOMBRE DEL DOCUMENTO REINTEGRO Y TRANSFERENCIA INTERNA	CÓDIGO DEL DOCUMENTO GA-FR-02.V2	FECHA DE APROBACIÓN Agosto de 2019
	ELABORÓ Auxiliar de Registro Académico	REVISÓ Jefe de Registro académico	APROBÓ Asistente Profesional Dirección de Planeación

ESPACIO PARA SER DILIGENCIADO POR LA DIRECCIÓN DEL PROGRAMA

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 azul, para la actualización del carné estudiantil.

Observaciones:

Nombre del director del Programa

Firma del Director del Programa

CONOZCO Y ACEPTO:

(Solicitante) _____ Fecha: _____