
 Unisarc Corporación Universitaria Santa Rosa de Cabal	FORMULARIO DE REINGRESO	CIA-EST.NOR FECHA EMISI 2021/12/02	
	Centro de Información y Control Académico	REVISIÓN No 4 PAGINA 1	

ARTÍCULO 27. Se entiende por reingreso la matrícula de una persona que se ha retirado de la institución, de manera voluntaria o por motivo de una exclusión contemplada en el Reglamento estudiantil, y que ha solicitado volver a ser admitido como estudiante regular.

ARTÍCULO 28. El reingreso deberá solicitarse por escrito en el periodo fijado en el calendario académico, al Centro de Información académico, quien informará a la vicerrectoría Académica de la solicitud y condiciones académicas o disciplinarias del solicitante, con el fin de recibir por parte de ella la aprobación del reingreso.

PROGRAMA

FACULTAD	PROGRAMA

ESTUDIANTE

No. Documento	Código	Nombre y Apellido
Celular	Teléfono	Email

Numero Factura de Reingreso	Fecha Ultima Matricula	Último periodo MATRICULADO	Fecha de Solicitud de reintegro	Solicito reintegro para continuar con:
	dd / mm / aaaa		dd / mm / aaaa	El curso normal del Plan de estudios: _____
				Trabajo de Grado: _____

La suspensión de sus estudios se dio por:	En su última matrícula Ud. Estaba en condición Académica de:				
	Normal	Prueba	Transición	Excluido	Sancionado

Estuvo alguna vez en por lo menos un PROCESO DISCIPLINARIO? Si: ___ No: ___	En qué fecha: dd / mm / aaaa
---	------------------------------

En pocas palabras describa su solicitud de reintegro:

Firma de Estudiante

Con mi firma certifico que acepto las condiciones actuales de reglamentos vigentes, así como la de Cursar el Plan de estudios vigente a la fecha de esta solicitud.

----- Espacio para Tramite interno de Centro de Información y Control Académico -----

CONDICION DISCIPLINARIA: _____

CONDICION ACADÉMICA: _____

Observación de Vicerrectoría: _____

Firma de ACEPTACIÓN de Vicerrectoría

FECHA DE PROCESADO
DD / MM / AAAA