



NOMBRES Y APELLIDOS: _____

DOCUMENTO No. _____

LUGAR DE RESIDENCIA (Ciudad y Departamento): _____

TELÉFONO: _____ **CORREO ELECTRÓNICO:** _____

CARRERA: _____

PERIODO SOLICITUD DE APLAZAMIENTO: _____ UN (1) SEMESTRE _____ DOS (2) SEMESTRES

Nota: El aplazamiento podrá ser otorgado por una sola vez y hasta por un periodo de dos semestres académicos consecutivos (Acuerdo 059 de 2012). De NO utilizar el cupo una vez vencido el periodo otorgado para el aplazamiento, perderá el cupo obtenido.

DILIGENCIE SÓLO EL AREA CORRESPONDIENTE AL MOTIVO DE SU SOLICITUD

SOLICITUD DE APLAZAMIENTO POR ENFERMEDAD GRAVE DEL ADMITIDO.

MÉDICO: _____ **EPS:** _____

ANEXOS: _____ Copia de la Historia Clínica (Obligatorio) _____ Certificado Médico (Obligatorio)

_____ Carta personal explicando la situación (Opcional)

SOLICITUD DE APLAZAMIENTO POR ESTUDIOS EN EL EXTERIOR.

INSTITUCIÓN: _____

PAÍS: _____ **CIUDAD:** _____

ANEXOS: _____ Certificado de la Institución (Obligatorio) _____ Copia del Pasaje (Obligatorio)

_____ Carta personal explicando la situación (Opcional)

SOLICITUD DE APLAZAMIENTO POR EMBARAZO.

MÉDICO: _____ **EPS:** _____

ANEXOS: _____ Copia de la Historia Clínica (Obligatorio) _____ Certificado Médico (Obligatorio)

_____ Carta personal explicando la situación (Opcional)

SOLICITUD DE APLAZAMIENTO POR PROCESO DE COMISIÓN DE ESTUDIOS O PERMISO LABORAL.

INSTITUCIÓN O EMPRESA: _____

ANEXOS: _____ Documentos que respalden su solicitud (Obligatorio)

_____ Carta personal explicando la situación (Obligatorio)