



FORMACION	Código: P-FT-05.003.004
SOLICITUD DE APLAZAMIENTO PARA ADMITIDOS A POSGRADOS	Versión: 1.0
	Página: 1 de 1

NOMBRES Y APELLIDOS: _____

DOCUMENTO No. _____

LUGAR DE RESIDENCIA (Ciudad y Departamento): _____

TELEFONO: _____ **CORREO ELECTRONICO:** _____

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 SOLO EL AREA CORRESPONDIENTE AL MOTIVO DE SU SOLICITUD

SOLICITUD DE APLAZAMIENTO POR ENFERMEDAD GRAVE DEL ADMITIDO.

MEDICO: _____ **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.

INSTITUCION: _____

PAIS: _____ **CIUDAD:** _____

ANEXOS: _____ Certificado de la Institución (Obligatorio)
_____ Copia del Pasaje (Obligatorio)
_____ Carta Personal explicando la Situación (Opcional)

SOLICITUD DE APLAZAMIENTO POR EMBARAZO.

MEDICO: _____ **EPS:** _____

ANEXOS: _____ Copia de la Historia Clínica (Obligatorio)
_____ Certificado Médico (Obligatorio)
_____ Carta Personal explicando la Situación (Opcional)

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

INSTITUCION O EMPRESA: _____

ANEXOS: _____ Documento que respalden su solicitud (Obligatorio)
_____ Carta Personal explicando la Situación (Obligatorio)