



# SOLICITUD DE MATRICULA DE EGRESADO NO GRADUADO

Código	FDE 163
Versión	03
Fecha	14-06-2019

Día: \_\_\_\_\_ Mes: \_\_\_\_\_ Año: \_\_\_\_\_

Nombres y Apellidos: \_\_\_\_\_

Programa Académico: \_\_\_\_\_ Pensum \_\_\_\_\_

Facultad: \_\_\_\_\_

Carné: \_\_\_\_\_ Cédula: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_

Año y semestre de finalización del plan de estudios: \_\_\_\_\_

Correo electrónico: \_\_\_\_\_

De conformidad con el Acuerdo Directivo N° 35 del 26 de julio de 2017 y el Acuerdo Directivo N° 11 del 28 de mayo de 2019, solicito ser matriculado como estudiante del programa académico arriba indicado, con el fin de desarrollar el trabajo de grado en una de las modalidades que requieren tener calidad de estudiante ofrecidas por la respectiva Facultad, siendo consciente de que se liquidará el valor de mi matrícula por el veinte por ciento (20%) de los derechos de matrícula que me correspondan, más los conceptos de bienestar y seguro estudiantil, por cada periodo académico que demore en realizar el trabajo de grado, el cual no podrá superar dos (2) años consecutivos contados a partir de la primera matrícula como egresado no graduado.

Debido a que algunas modalidades de trabajo de grado no requieren tener calidad de estudiante y matrícula como egresado no graduado, manifiesto conocer la Resolución de Trabajos de Grado de la Facultad y que la modalidad que tomaré requiere la matrícula como egresado no graduado.

Firma del egresado no graduado: \_\_\_\_\_

Documento de identidad: \_\_\_\_\_

## EL JEFE DE OFICINA DEPARTAMENTO

analizó la hoja de vida académica de: \_\_\_\_\_ con fundamento en lo dispuesto en el Acuerdo Directivo N° 35 de 2017 y al Acuerdo Directivo N° 11 de 2019, así:

El solicitante cursó y aprobó todas las asignaturas del plan de estudios: Si  No

El solicitante sólo tiene pendiente la elaboración del trabajo de grado: Si  No

Una vez realizada la verificación se pudo constatar que el solicitante:

Cumple todos los requisitos y por lo tanto SE AUTORIZA LA MATRÍCULA para el período académico \_\_\_\_\_, previo pago de los valores correspondientes.

Firma del Jefe de Oficina Departamento: \_\_\_\_\_

No cumple todos los requisitos y por lo tanto NO SE AUTORIZA LA MATRÍCULA y el solicitante deberá tramitar el reintegro en los términos establecidos en el Reglamento Estudiantil.

Observación: \_\_\_\_\_

Firma del Jefe de Oficina Departamento: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_