



Formulario de Solicitud de Reserva de Cupo para Antiguos Alumnos

Información del Estudiante

Nombre Completo				
Identificación	C.C.	T.I.	C.E.	Número
Programa	Finanzas y Rel. Internacionales		Gobierno y Rel. Internacionales	
Último semestre cursado				

Información de la reserva de cupo:

<input type="checkbox"/>	Problemas económicos	<input type="checkbox"/>	Problemas familiares	<input type="checkbox"/>	Problemas de salud
<input type="checkbox"/>	Problemas de seguridad	<input type="checkbox"/>	Estudio de idiomas en el exterior	<input type="checkbox"/>	Pasantía tiempo completo
<input type="checkbox"/>	Otro, ¿cuál?				
Duración de la reserva	<input type="checkbox"/>	6 meses	<input type="checkbox"/>	1 Año	
Período de inicio	<input type="checkbox"/>	Enero – Junio	<input type="checkbox"/>	Julio – Diciembre	Año
	<input type="checkbox"/>	Enero – Junio	<input type="checkbox"/>	Julio – Diciembre	Año

Información de contacto

Dirección			
Ciudad	Departamento		
Teléfono	Móvil		
Correo Electrónico			@est.uexternado.edu.co

Compromiso de pago

En caso de ser aprobada la presente solicitud de reserva de cupo, me comprometo a hacerla efectiva mediante el pago del 20% por cada semestre (máximo dos) sobre el valor vigente de mi matrícula con el fin de cumplir con el requisito financiero del proceso de reserva de cupo. Este pago lo realizaré durante las fechas que la Facultad establezca para el proceso de matrículas en los períodos académicos que comprenda la reserva del cupo.

Entiendo que la reserva de cupo sólo se hará efectiva cuando se compruebe que el estudiante ha cumplido con todos los requisitos exigidos por la Facultad.

Firma del Estudiante

| |
Fecha (dd, mm, aaaa):

PARA USO EXCLUSIVO DE LA FACULTAD:

Promedio Acumulado

Aprobación Dirección Administrativa

Aprobación Secretaría Académica