Solicitud de Reincorporación

N°:

Ciudad Autónoma de Buenos Aires, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_de\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

A la Secretaría Académica del Departamento de Folklore

Quien suscribe \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ DNI \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ solicita a Ud., y por su intermedio a quien corresponda, la reincorporación a la carrera\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Año de ingreso:

Motivos de pérdida de regularidad:

**Régimen Académico: Reincorporación**

**Artículo 5*:*** *Reincorporación*

1. *Hasta dos años de antigüedad en la pérdida de regularidad: La primera reincorporación es automática. El estudiante deberá tener la documentación completa en su legajo (art. 6) y deberá presentar el formulario de Reincorporación ante la Secretaría Académica.*
2. *Estudiantes con antigüedad de pérdida de regularidad mayor a dos años ó pérdida de regularidad en más de una oportunidad: Se procede tal cual se indica en el art. 6 del presente reglamento.*

**Artículo 6*:*** *Solicitud de Reincorporación*

*El/la estudiante que pierde la condición de regular, deberá solicitar la reincorporación a la carrera. Para ello deberá presentar los siguientes documentos:*

1. *Nota dirigida al Decano, invocando las causales que justifiquen la pérdida de regularidad, la cual será analizada por las autoridades competentes del Departamento de Folklore, junto con la Comisión Académica del Consejo Departamental, quienes emitirán dictamen al respecto. La decisión final será resuelta por el Consejo Departamental de Folklore.*
2. *Planilla de solicitud de reincorporación.*

*Los/las estudiantes no podrán cursar materias ni dar exámenes hasta tanto no se resuelva el pedido de reincorporación.*

*Asimismo, para cualquier caso de reincorporación, el/la estudiante deberá contar con la documentación del legajo completo que consta de: fotocopia legalizada del título secundario, fotocopia DNI, y apto de salud expedido por el Departamento de Salud de la Universidad Nacional de las Artes.*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma del estudiante

**Espacio a completar por la Oficina de Estudiantes**

Cumplido el control correspondiente en esta Oficina se informa que la situación académica del estudiante es la que se detalla a continuación:

|  |
| --- |
| **DOCUMENTACIÓN EN EL LEGAJO** |
| Copia DNI |  |
| Copia Título Secundario |  |
| Apto UNA |  |
| Cantidad de materias aprobadas en el último ciclo lectivo cursado |  |
| Cantidad total de materias aprobadas desde el inicio de la carrera |  |
| Año de ingreso a la carrera a la cual solicita reincorporación |  |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma responsable de Oficina de Estudiantes

**Espacio a completar por Decanato.**

Atento lo expuesto y tratado el tema, la Dirección del departamento de Folklore resuelve ACEPTAR/ RECHAZAR la reincorporación del estudiante.

 Ciudad Autónoma de Buenos Aires\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_de\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_.

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Firma y Sello Secretaría Académica Firma y Sello Decanato