

FORMULARIO SOLICITUD DE REINCORPORACIÓN

¡ATENCIÓN! Completar en LETRA IMPRENTA.

DATOS DE LA/EL ESTUDIANTE

apellido _____

nombre _____

tipo y n° de documento dni du lc le pasaporte _____

dirección completa
 calle _____ n° _____ piso _____ depto _____
 localidad _____

teléfono / celular _____

email _____

carrera _____

año de ingreso _____

¿es su primera reincorporación? si no años de sus reincorporaciones anteriores _____

motivo de la pérdida de regularidad problemas de salud cuestiones laborales problemas económicos incompatibilidad horaria

otros (especificar) _____

_____ fecha _____ firma de la/el estudiante

_____ recibido por (firma y aclaración de la/el agente interviniente)

RESPUESTA DE LA SECRETARÍA ACADÉMICA

se otorga la reincorporación si no

_____ fecha _____ firma de la Secretaria Académica

NOTIFICACIÓN DE LA/EL ESTUDIANTE

_____ fecha _____ firma de la/el estudiante

COMPROBANTE PARA LA/EL ESTUDIANTE PRESENTACIÓN DE FORMULARIO SOLICITUD DE REINCORPORACIÓN

apellido _____

nombre _____

tipo y n° de documento dni du lc le pasaporte _____

recibido por _____
 fecha _____ firma y aclaración de la/el agente interviniente