|  |
| --- |
| **FACULTAD DE MEDICINA – UBA**Solicitud para Comisión de Readmisión |
| Carrera:Año de Ingreso: | Fecha de Solicitud: |
|  |
| 1- Datos del Estudiante |
| Apellido y Nombre | Edad | Fecha de Nacimiento |
| Dirección | L.U. Nº:  |
| E-mail: | Teléfonos: |
|  |
| 2- Situación Académica |
| Situación de Materias | Cantidad |  |
| Materias Aprobadas |  |
| Materias Regulares (sin final) |  |
| Aplazos en finales |  |
| Situación de Materias | Nombre | Fecha |
| Últimas 2(dos) Materias Aprobadas |  |  |
|  |  |
| Último Final Rendido |  |  |
|  |
| 3- Trámite Solicitado |
| Trámite | Cantidad de veces que solicitó este trámite |
| 1. Reincorporación como alumno regular |  |
| 2. Reincorporación por exceso de aplazos |  |
| 3. Licencia Académica |  |
| Trámite | Materia | Año de Regularidad |
| 4. Prorroga |  |  |
| 5. 3era / 4ta o mas Cursada |  |  |
|  |
| 4- Motivo de la Solicitud |
| Motivo (marque con una X) | Presenta Certificado (si/no) |
|  | Enfermedad/ discapacidad |  |
|  | Prosecución de otros estudios |  |
|  | En comisión u otros estudios por más de cuatro meses |  |
|  | Ausencia por traslado de familiar, designación propia, del ascendiente o cónyuge. En misión diplomática. Traslado laboral. Tareas de investigación científica u otras similares, en el exterior o interior del país. |  |
|  | Embarazo |  |
|  | Pase de carrera o facultad |  |
|  | Razones laborales (por ej. Sostén de familia) |  |
|  | Enfermedad de familiar a cargo y directo (hijo, padre, cónyuge) |  |
|  | Fallecimiento de familiar directo |  |
|  | Otros (agregar) |  |
|  |
| IMPORTANTE: Escriba con letra manuscrita la descripción del motivo de la presente solicitud (al reverso de la hoja)Excluyente: presentar documentación y/o certificación que avale.- |
|  |
| ¿El Alumno está Regular en la Carrera? SI - NO | Firma: |