

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|

|  |
| --- |
|  |
|

 | **CONCEPTO PARA REINGRESO** | **Formato Nº** | **FO-ADM-03** |
| **RESPUESTA DEL PROGRAMA ACADEMICO** | **Día** | **Mes** | **Año** |
| XX | XX | XX  |
| **PROGRAMA: ECONOMIA** |
| **ESTUDIANTE RECEPTOR:** | **CODIGO ESTUDIANTE:** |
| **PEPITO PEREZ** | **XXXX** |
| En respuesta a su solicitud de reingreso al programa, para el periodo 2018-2, me permito informarle que:El Reglamento Estudiantil que le aplica y al cual usted se acoge es el que se encuentra vigente y que corresponde al ACUERDO 018 DEL 18 DE DICIEMBRE DE 2015, del CONSEJO ACADÉMICO. De acuerdo al artículo 38 del reglamento estudiantil, previo cumplimiento de los requisitos de reingreso establecidos, me permito manifestarle:  |
| 1.       Su solicitud de reingreso: ES APROBADA |
| 2.       Plan de Estudios Anterior: XXX  | 3.       Usted ingresa al plan de estudios numero: XXX  |
| Si usted se encontraba ubicado en un plan de estudios diferente al que reingresa, el programa procederá a realizar las homologaciones correspondientes de los espacios académicos aprobados con anterioridad y deberá cursar los espacios académicos faltantes para terminar el plan de estudios al que reingresa. |
| Con respecto a los requisitos de calidad y perfeccionamiento académico deberá cumplir los requerimientos vigentes a la fecha del reingreso teniendo en cuenta lo establecido en la normatividad de la Universidad: |
| 1.  Herramientas Informáticas y Sistemas: (Aprobar 3 niveles de sistemas: acuerdo 004 del 27 de Septiembre de 2016). |
| 2.  Lengua extranjera: acreditar competencias **Nivel B1** en inglés (PET-A, TOEFL, IELTS), francés (DELF B1), alemán(GRUNDSTUFENPRUFUNG) o italiano(PLIDA), deberá tramitar esta certificación en el Centro Internacional de Idiomas de la Universidad, quien los asesorará en el procedimiento a seguir para cumplir este requisito acuerdo 001 del 24 de febrero de 2014.3. Electivas Libres (créditos deportivos y culturales 6 créditos). Acuerdo 013 de Agosto de 2014 |

OBSERVACIONES O CONCEPTO:

Atentamente,

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

Dr. (a) RAUL PEREZ

Decano (Director o secretario) programa de XXXXXX

* Libremente certifico que: ACEPTO las condiciones expresadas en el concepto de reingreso.

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

Firma Estudiante, C.C. #:

Celular: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Correo electrónico: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_