

\_\_\_\_\_  
**Nombre de Estudiante**

\_\_\_\_\_  
**Número de Estudiante**

\_\_\_\_\_  
**Fecha**

\_\_\_\_\_  
**Dirección Postal**

\_\_\_\_\_  
**Pueblo**

\_\_\_\_\_  
**Estado**

\_\_\_\_\_  
**Código Postal**

(\_\_\_\_) \_\_\_\_\_  
**Teléfono**

(\_\_\_\_) \_\_\_\_\_  
**Celular**

\_\_\_\_\_  
**Nombre de Consejero Académico**

\_\_\_\_\_  
**Email**

**POR FAVOR LEA ANTES DE CONTINUAR**

Sírvase a proporcionar información sobre las circunstancias de su apelación, incluya las fechas de cualquier incidente, y la razón en cuanto a los cambios que implementará para asegurar que en su próximo término académico pueda cumplir con los estándares de progreso académico. Incluya toda documentación que estime pertinente (necesaria para evaluación) y entregarla con esta solicitud a la Oficina de Registraduría.

**RAZONES QUE SUSTENTAN APELACIÓN**

Muerte de un Familiar       Enfermedad Prolongada       Otra Circunstancia: \_\_\_\_\_.

Explique las circunstancias por las cuales no tuvo progreso académico satisfactorio en el término académico \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_

Explique qué ha cambiado, que le permitirá alcanzar progreso académico durante el próximo término académico \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
**Firma de Estudiante**

**Para uso Oficial Comité de Aprovechamiento Académico**

**Denegado**       **Aprobado**       **Aprobado con Plan Académico**       **Fecha de Determinación:** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Oficial Asistencia Económica      \_\_\_\_\_  
Consejero(a) Estudiantil      \_\_\_\_\_  
Decano(a)/Director(a) Académico