

SOLICITUD DE REVISIÓN DE PROGRESO ACADÉMICO

Sesión:	Semestre <u> 1 </u> <u> 2 </u>	_____ Graduado
	Trimestre o cuatrimestre <u> 1 </u> <u> 2 </u> <u> 3 </u>	_____ Subgraduado
	Otra _____	
	Año Académico 20 <u> </u> -20 <u> </u>	

Nombre: _____ Núm. de Estudiante: _____

Facultad: _____ Especialidad: _____

Tel/Cel _____ Correo Electrónico: _____

Dirección postal: _____

I. Requisitos para Solicitar Revisión

A. Indicar las razones por las cuales no cumple con la reglamentación de progreso académico para ayudas económicas.

_____ No aprobé el mínimo de créditos requeridos (sólo para subgraduados)

_____ No tengo el promedio académico requerido

_____ Otro: _____

II. Condiciones que me afectaron:

A. Condiciones no Académicos (**INCLUYA EVIDENCIA**):

_____ <i>Enfermedad</i>	_____ <i>Otro (explique)</i>
_____ <i>Accidente</i>	_____
_____ <i>Muerte Familiar</i>	_____
_____ <i>Económicos</i>	_____
_____ <i>Servicio Militar</i>	_____

_____ *Firma del Estudiante*

_____ *Fecha*

PARA USO DEL COMITÉ DE REVISIÓN

Información expediente académico	
Promedio acumulado _____	Número de créditos _____
Promedio requerido _____	W-bajas _____
Año de estudio _____	Número de semestres _____
Cuántas suspensiones académicas _____	Número de revisión _____

Revisión de Progreso Académico

Plan de Estudios para Elegibilidad de Ayudas Económicas

Nombre del Estudiante _____ Núm. de Estudiante _____

Programa Académico _____ Promedio Acumulado _____

Año de Estudio _____ Promedio Requerido _____

Cursos			Observaciones
Sesión Académica _____	Sesión Académica _____	Sesión Académica _____	
*Aumento mínimo requerido en el promedio _____	*Aumento mínimo requerido en el promedio _____	*Aumento mínimo requerido en el promedio _____	

***El estudiante subgraduado será elegible a recibir ayuda económica para cursos repetidos con "F" y "W". Los cursos con D o más serán autorizados y tendrán limitación de una (1) repetición por curso.**

***Fórmula = (Promedio Requerido – Promedio Acumulado)/2 = *Aumento mínimo requerido en el promedio para sesión dentro del plan de estudios. Para los programas de trimestre o cuatrimestre la división será entre 3.**

Firma del Estudiante _____ Firma Miembro Comité Revisión _____

Vo. Bo. _____
Director(a) Departamento Académico

_____ Fecha

Revisión de Progreso Académico

Acuerdo para Cumplir el Por Ciento Requerido para Elegibilidad de Ayudas Económicas

Este documento es sólo para estudiantes subgraduados

Nombre del Estudiante _____ Núm. de Estudiante _____
Programa Académica _____ Promedio Acumulado _____
Año de Estudio _____ Por Ciento Requerido _____ Promedio Requerido _____

Yo, _____, me comprometo a trabajar para cumplir con los requisitos establecidos para el cumplimiento de mi progreso académico para ayudas económicas, específicamente el por ciento requerido de aprobación de créditos, en referencia a los créditos matriculados, según me corresponde*.

Esto significa que realizaré todo el esfuerzo necesario para completar mi carga académica, según matriculada. De surgir alguna situación que ameritara la baja parcial de algún curso, me orientaré con el Director del Departamento antes de cualquier baja para evaluar que mi decisión no perjudique nuevamente mi Progreso Académico.

Año de Estudio	Promedio Mínimo	* Por ciento mínimo de créditos intentados y aprobados en el año
Primer Año	2.00	57%
Segundo Año o más	2.00	67%

Como parte de la reconsideración solicitada y aprobada, firmo y entrego este documento para que la misma sea efectiva.

Firma del Estudiante

Firma Miembro Representante Comité Revisión

Vo. Bo. _____
Director (a) Departamento Académico

Fecha
