



---

---

SOLICITUD DE RECONSIDERACION PARA TRANSFERENCIAS

Nombre: \_\_\_\_\_

Seg. Social: \_\_\_\_\_ Tel. / Cel.: \_\_\_\_\_

Dirección Postal: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

DESEO QUE MI SOLICITUD SEA RECONSIDERADA EN:

Departamento: \_\_\_\_\_ Código: \_\_\_\_\_

Razones para la Reconsideración: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_ Firma: \_\_\_\_\_

---

---

USO OFICIAL SOLAMENTE

---

---

Aceptado       Denegado

\_\_\_\_\_  
Firma Director (a) del Departamento      Fecha

---

---

RAZONES PARA LA DENEGACION

---

---

1. \_\_\_ NO TIENE INDICE MINIMO PARA RETENCION
2. \_\_\_ NO TIENE MINIMO DE CREDITOS
3. \_\_\_ NO TIENE INDICE COMPETITIVO
4. \_\_\_ DEFICIENCIAS EN CIENCIAS Y/O MATEMATICAS
5. \_\_\_ FALTA UN CURSO DE REQUISITO
6. \_\_\_ NO SE RECIBIERON EXPEDIENTES ACADEMICOS A TIEMPO
7. \_\_\_ NO HAY CABIDA
8. \_\_\_ OTRAS (ESPECIFIQUE) \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_