

FORMATO DE SOLICITUD FINANCIACION POR TRANSFERENCIA INTERNA

NOMBRE: CARRERA INICIAL:

CODIGO: CARRERA ACTUAL:

Usted está solicitando financiación adicional a través de la Beca para hijos estudiantes de empleados por haberse transferido internamente de carrera. Para atender su solicitud, le copiamos lo que el reglamento vigente del incentivo establece:

“La beca se otorga por la siguiente duración: c) Para transferencia a otro programa, se tomará el tiempo del programa al que se transfiere, más tres (3) semestres adicionales, restando de ese total los semestres cursados del programa anterior”.

El comité CADE (sesión 28, 2011) definió que se podrá otorgar hasta tres semestres adicionales, previo estudio del caso. Para eso, es necesario que diligencie este formato indicando semestre a semestre qué materias planea cursar y en qué períodos (no olvide incluir los CLEs y los CBUs). Esto nos ayudará a determinar el número de semestres que necesitará para terminar su nueva carrera. Una vez lo diligencie, por favor solicite el visto bueno al coordinador del programa al que se transfirió. Use cuantos cuadros sean necesarios. **Adicional a este formato debe entregar copia de la respuesta de aprobación que le dio Admisiones y Registro.**

Al diligenciar los cuadros debe aclarar cuales materias tienen prerrequisitos. Usted debe planear cursar todas las materias en los semestres regulares, ya que no se puede garantizar que se dicten cursos en vacaciones. Sólo se aceptarán esquemas que incluyan materias en vacaciones, siempre y cuando vengan acompañados de un certificado del coordinador de esas materias, donde conste que según su experiencia estos cursos sí han sido y probablemente serán dictados en el período de vacaciones.

Ultimo nivel de inglés aprobado:
Constitución y Democracia aprobada?
Requisito de español aprobado?

Período:	No. de semestre financiado :	CODIGO	PREREQUISITO	NOMBRE	No. CREDITOS
		TOTAL CREDITOS			

Período:	No. de semestre financiado :	CODIGO	PREREQUISITO	NOMBRE	No. CREDITOS
		TOTAL CREDITOS			

Período:	No. de semestre financiado :	CODIGO	PREREQUISITO	NOMBRE	No. CREDITOS
		TOTAL CREDITOS			

CENTRO DE ATENCION DECANATURA DE ESTUDIANTES - CADE

CENTRO DE ATENCION DECANATURA DE ESTUDIANTES - CADE

Período:	No. de semestre financiado :	CODIGO	PREREQUISITO	NOMBRE	No. CREDITOS
		TOTAL CREDITOS			

VoBo Coordinador*: _____
 (carrera) _____ (firma) _____ (fecha)

VoBo estudiante: _____
 (nombre) _____ (firma) _____ (fecha)

*Esta firma no representa el compromiso ni la responsabilidad de la Facultad para ofrecer los cursos acá propuestos.