**SOLICITUD ACTIVACIÓN ESTUDIANTE**

|  |  |
| --- | --- |
| FECHA:  | Haga clic aquí para escribir una fecha. |
| PARA:  | Juan Pablo Fernández RamírezCoordinador AcadémicoDepartamento de Ingeniería de Sistemas y Computación |
| DE:  | Nombre del solicitanteNúmero de identificación |
| ASUNTO:  | Solicitud Activación Estudiante |

Solicito a ustedes se apruebe mi **activación** al programa Programa al cual fue admitido a partir del periodo periodo de activación.

Párrafo opcional. Si considera conveniente justificar su solicitud por favor hágalo en éste párrafo.

Agradezco la atención prestada a la presente.

Atentamente,

#### \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Nombre completo solicitante.**

No. identificación.

Correo electrónico

Números telefónicos de contacto

Original: Estudiante

1ª. Copia: Carpeta Estudiante