**Solicitud de reincorporación a la Maestría en Gerencia Social Semipresencial (Presentar el documento llenado y firmado)**

**I. DATOS DEL ALUMNO (A):**

Nombres y apellidos:

Código:

Teléfono:

Correo electrónico:

Unidad Académica: Escuela de Posgrado

Especialidad académica: Maestría en Gerencia Social Semipresencial

Ciclo: MGS-D 2019-2

**II. SOLICITO LA REINCORPORACIÓN POR LOS MOTIVOS QUE EXPONGO A CONTINUACIÓN:**

|  |
| --- |
|  |

**III. CURSOS QUE DESEA ELEGIR PARA SU REINCORPORACIÓN:**

|  |  |
| --- | --- |
| **CLAVE DE CURSO** | **NOMBRE DEL CURSO** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

**Fecha (**dd /mm /aaaa**) Firma del alumno (a):\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**