Bogotá D.C., Fecha solicitud.

Señores:
**CONSEJO DE FACULTAD**

Facultad de Elija un elemento.

UNIVERSIDAD DISTRITAL FRANCISCO JOSÉ DE CALDAS

Ciudad

**Ref.: AVAL (Aplazamiento o No Renovación De Matricula – Cancelación De Semestre – Retiro Definitivo)**

Respetados Señores:

El (la) estudiante (*Digitar nombres y apellidos completos*) identificado(a) con (Tipo de documento de identidad.) No. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ y con el Código Estudiantil (*Digitar No. Código*), Proyecto Curricular de Pregrado, (*Digitar nombre completo del Proyecto Curricular*), solicitó al Centro de Bienestar Institucional aval del área de (Medicina, Trabajo Social, Psicología) para el (Elija un elemento.).

Lo anterior, justificado en: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Por tanto, teniendo en cuenta lo manifestado por el (la) estudiante, desde el Centro de Bienestar Institucional, solicitamos comedidamente a ustedes dentro de su autonomía, atender su solicitud.

Cordialmente,

**NOMBRE Y FIRMA**

Cargo

N° de Tarjeta Profesional

CPS del Centro de Bienestar Institucional

Universidad Distrital Francisco José de Caldas

*\*Este documento no constituye un Paz y Salvo por todo concepto con el Centro de Bienestar Institucional.*