Bogotá, D.C. Día \_\_\_\_\_\_\_\_ Mes \_\_\_\_\_\_\_\_ Año \_\_\_\_\_\_\_\_

Por medio de la presente, solicito voluntariamente el aplazamiento del curso \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ correspondiente al idioma \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, grupo \_\_\_\_\_\_\_\_, bimestre \_\_\_\_\_\_\_\_\_ del año \_\_\_\_\_\_\_\_\_, Ello, en concordancia con el título VI, capítulo I, artículo 21 del Reglamento Estudiantil del Instituto de Lenguas de la Universidad Distrital Francisco José de Caldas – ILUD, el cual expresa: *“Es el procedimiento mediante el cual un estudiante deI ILUD, puede solicitar el aplazamiento de su matrícula hasta por dos periodos académicos consecutivos, de no hacer uso del aplazamiento en este lapso de tiempo perderá la posibilidad de hacer efectivo el valor de la matrícula aplazada. Esta solicitud se debe realizar en un plazo máximo de diez (10) días calendario contados a partir del inicio de cada bimestre (no del inicio de clases).*

*El estudiante puede solicitar el aplazamiento de su matrícula en caso de incapacidad médica prolongada certificada, imprevisto académico o laboral justificado”* respectivamente;Siendo esta situación:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Por tanto, relaciono a continuación la documentación correspondiente y constancias que certifican mi imposibilidad de realizar el curso en mención.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Documento** | **Si** | **No** |
| Formato de solicitud de aplazamiento |  |  |
| Comprobante de pago con el sello legible del banco |  |  |
| Fotocopia del documento de identidad ampliada al 150% |  |  |
| Para matriculado menor de edad. Fotocopia del documento de identidad ampliada al 150% del padre de familia o acudiente que lo representa en el ILUD. |  |  |
| Constancia de la dificultad que le impide realizar el curso. |  |  |

Cordialmente,

|  |
| --- |
| **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **Firma**  Nombre completo:  Documento de identidad:  Teléfono fijo:  Celular:  Correo electrónico: |