Manta, de 20XX

Señores

ÓRGANO COLEGIADO ACADÉMICO SUPERIOR DE LA

UNIVERSIDAD LAICA “ELOY ALFARO” DE MANABÍ

Ciudad. -

De mi consideración:

Yo, APELLIDOS Y NOMBRES DEL SOLICITANTE, con cédula de ciudadanía y/o pasaporte Nº……..., estudiante de la carrera (NOMBRE COMPLETO DE LA CARRERA, INCLUYENDO LA ESPECALIZACIÓN O MENCIÓN, SEGÚN SEA EL CASO) comparezco ante ustedes y expreso que conozco lo establecido en el artículo 35 del Reglamento de Régimen Académico, específicamente en el literal c) que señala: *“Matricula especial es aquella que, en casos individuales excepcionales, otorga el órgano colegiado académico superior de las universidades y escuelas politécnicas, para quien, por circunstancias de caso fortuito o fuerza mayor debidamente documentadas, no se haya matriculado de manera ordinaria o extraordinaria. Esta matricula se podrá realizar hasta dentro de los 15 días posteriores a la culminación del periodo de matrícula extraordinaria y se concederá únicamente para cursar periodos académicos ordinarios”.*

Amparándome en la norma antes citada, en el art. 27 del Reglamento de Régimen Académico Interno, y debido a que me fue imposible tener acceso al Sistema de Gestión Académica SGA para matricularme en los plazos establecidos en el calendario académico de la Universidad para matrículas ordinarias y extraordinarias por motivos de:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Enfermedad |  |  | | Embarazo de alto riesgo | |  |  | Accidente |  |
|  |  |  |  | |  | |  |  |  |

Otros (especifique) …………………………………………………………………………………

Acudo a ustedes con la correspondiente justificación, para solicitar se me conceda MATRICULA ESPECIAL para el periodo (indicar periodo), y tomar las siguientes asignaturas: (indicar las asignaturas que tomará en el periodo). Comprometiéndome a cumplir con todas las actividades académicas establecidas en los Silabos/Programas Analíticos de Asignaturas PAA y en el calendario académico de la ULEAM.

Atentamente,

………………………………

APELLIDOS Y NOMBRES DEL SOLICITANTE

Cédula/Pasaporte:

Correo electrónico institucional:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **REQUISITOS PARA MATRÍCULA ESPECIAL** | | Descripción: C:\Users\SANTANA\Desktop\uleam\imagenes\check-icon.png  **Secretaría Facultad** |
| Presentación de solicitud en los plazos establecidos en el calendario académico, en la Secretaría de Facultad | |  |
| Documentos que justifican el caso fortuito o fuerza mayor | |  |
| ***Nombre de quien recibe:*** | ***Firma:*** | ***Fecha recepción:*** |