**FACULTAD DE………………….**

Manta, de del 20XX

Oficio No. /20XX

……. (Título académico del Vicerrector/a Académico/a)

……………………. (Nombre del Vicerrector/a Académico/a)

Universidad Laica “Eloy Alfaro” de Manabí

Ciudad

De mi consideración:

En cumplimiento al artículo 5 de la Ley Orgánica de Educación Superior literal a) y a lo establecido en la Disposición Quinta del Reglamento de Régimen Académico, emitido por el Consejo de Educación Superior (CES), una vez que ha sido verificada la solicitud y requisitos pertinentes al trámite de Reingreso del/de los estudiante/s, y con la finalidad de poder dar continuidad al trámite requerido, solicito muy gentilmente que se realice el correspondiente **cambio de estado** de acuerdo al reporte de reingreso que adjunto, el mismo que corresponde al periodo del …de… al … de… del 20xx.

Particular que se informa para los fines consiguientes.

Atentamente,

…………… (Titulo y Nombre del Decano(a)

Decano(a) Facultad de (Nombre de la Facultad)

Correo Institucional:

Universidad Laica “Eloy Alfaro” de Manabí

**(Membrete de la Facultad)**

**Reporte de movilidades estudiantiles para cambios de estado**

**Periodo: Desde el …hasta el …20xx**

**Destinatario: Vicerrectorado Académico**

**Referencia: Oficio No… del xx de xx del 20xx**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **No.** | **No. Identificación**  **estudiante** | **Nombre Estudiante que homologa** | **Correo Institucional Estudiante** | **Facultad de Origen** | **Carrera de origen** | **Universidad de Origen** | **Referencia documental Comisión Académica** | **No. Resolución Consejo de Facultad** | **Espacio para registro del Vicerrectorado Académico** | | |
| **Cambio de estado efectuado** | **Cambio estado pendiente (P)** | **Observaciones** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Atentamente,

…………… (Titulo y Nombre del Decano(a) ……………… (Titulo y Nombre del Decano(a)

Decano(a) Facultad de (Nombre de la Facultad) Vicerrector a) Académico(a) (Nombre de la Facultad)

Correo Institucional: Correo Institucional:

**(Este reporte, puede, además del envío en físico, ser escaneado y reenviado al correo institucional del Vicerrectorado Académico, a fin de que en el mismo se registre el cambio de estado del estudiante que homologa, una vez cambiado el estado del estudiante, será sellado, y devuelto en físico o por este medio al Decanato.)**