

SAGRADO

Universidad del Sagrado Corazón

Para uso ASI
Recibido por:

Fecha _____

ASISTENCIA INTEGRADA

APELACIÓN SUSPENSIÓN DE AYUDA ECONÓMICA

Nombre _____

Núm. Est. _____

Dirección _____

Tel. Hogar _____

Tel. Celular _____

Email USC _____

@sagrado.edu

Dirección Postal _____

Email Alterno _____

Persona Contacto, Parentesco, Telf.

PARTE A

Solicito del Comité Evaluador que reconsidere mi suspensión de Asistencia Económica efectiva al: _____ Año Académico _____ Semestre.

Las razones por las cuales mi labor académica no satisface las Normas de Progreso Académico son las siguientes: (Si necesita espacio adicional para su explicación, puede anexar una hoja).

Favor incluir documentos que evidencien la situación explicada.

Certifico que la información aquí provista, así como todos los documentos sometidos son verdaderos. Estoy informando que la decisión final me será notificado al **correo electrónico provisto por la Universidad.**

SAGRADO

Universidad del Sagrado Corazón

ASISTENCIA INTEGRADA

Firma del estudiante

Fecha

PARTE B

Recomendación del Comité de Apelaciones de Registro y Asistencia Económica

El Comité recomienda probatoria condicionada a:

- _____ 1. Visitar al Consejero u Orientador Profesional de su concentración.
- _____ 2. Aprobar los créditos matriculados y obtener un promedio de 2.00 puntos o más.
- _____ 3. Repetir los siguientes cursos: _____
- _____ 4. Matricular un máximo de _____ créditos por semestre.
- _____ 5. Tomar cursos en verano para recuperar deficiencias en créditos.
- _____ 6. Otros: _____

Comentarios del Comité

El Comité **deniega** esta apelación considerando:

Firmas de los miembros del Comité de Apelación

Fecha

_____	_____
_____	_____
_____	_____