Para uso OAE
Recibido por:
_____
Fecha_____

UNIVERSIDAD DEL SAGRADO CORAZON
OFICINA DE ASISTENCIA INTEGRADA
APELACIÓN A LA SUSPENSIÓN DE ASISTENCIA ECONOMICA

Nombre: _____ Núm.Est:_____
Dirección: _____ Tel:_____
_____ Cel:_____
_____ _____

Direccion Fisica _____ Tel. donde podamos contactar de no conseguirle
_____
_____ Parentesco _____

Direccion Permanente Alterna _____ Parentesco _____
_____
_____ Email USC _____

PARTE A
Solicito del Comité de Evaluador que reconsidere mi suspensión de Asistencia Económica efectiva al:

_____
Año Académico y Semestre

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

_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
Documentos adjuntos:
_____
_____

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

Fecha: _____ Firma: _____