



**ASISTENCIA INTEGRADA**  
**RECLAMACIÓN POR HISTORIAL INUSUAL DE MATRÍCULA**  
**AÑO ACADÉMICO 201\_-201\_**

Nombre	Núm. Estudiante
Dirección	Núm. Seguro Social
	% Pell Lifetime Eligibility Used
Tel. Celular	Email USC

<b>Nombre Institución 201_-201_</b>				
A) _____				
B) _____				
Créditos Matriculados	Créditos Aprobados	Programas de Asistencia Económica utilizados	Cantidades Recibidas	¿Recibió sobran­te? Si/ NO

<b>Nombre Institución 201_-201_</b>				
A) _____				
B) _____				
Créditos Matriculados	Créditos Aprobados	Programas de Asistencia Económica utilizados	Cantidades Recibidas	¿Recibió sobran­te? Si/ NO

<b>Nombre Institución 201_-201_</b>				
A) _____				
B) _____				
Créditos Matriculados	Créditos Aprobados	Programas de Asistencia Económica utilizados	Cantidades Recibidas	¿Recibió sobran­te? Si/ NO

<b>Nombre Institución 201_-201_</b>				
A) _____				
B) _____				
Créditos Matriculados	Créditos Aprobados	Programas de Asistencia Económica utilizados	Cantidades Recibidas	¿Recibió sobran­te? Si/ NO

Exposición de motivos: Solicito una evaluación ya que las razones por las cuales presento un Historial Inusual de Matrícula son las siguientes: (si necesita espacio adicional puede anexar una hoja).

---



---

Certifico que la información aquí provista, así como todos los documentos sometidos son verdaderos. Estoy informado que la decisión final me será notificada al correo electrónico provisto por la institución y que la entrega de los documentos mencionados **no implica** la aprobación de la reclamación realizada para el uso de fondos de Asistencia Económica.

\_\_\_\_\_  
Firma del Estudiante

\_\_\_\_\_  
Fecha de entrega

**Para uso exclusivo de Asistencia Integrada**

1. \_\_\_\_ Transcripción de créditos:
  - a. \_\_\_\_ Institución 20\_\_-20\_\_
  - b. \_\_\_\_ Institución 20\_\_-20\_\_
  - c. \_\_\_\_ Institución 20\_\_-20\_\_
  - d. \_\_\_\_ Institución 20\_\_-20\_\_
  
2. \_\_\_\_ Impresión de NSLDS
  - a. \_\_\_\_ Página de Beca Pell
  - b. \_\_\_\_ Página de Préstamo
  - c. \_\_\_\_ Página de Matrícula
  
3. \_\_\_\_ Documentación o evidencia de exposición de motivos
4. \_\_\_\_ Plan de Estudio
5. \_\_\_\_ Información en PowerFaid

\_\_\_\_\_  
Oficial Asistencia Integrada

\_\_\_\_\_  
Fecha recibido

**Para uso exclusivo del Comité Evaluador**

El Comité recomienda probatoria condicionada a:

- \_\_\_\_ 1. Visitar el Consejero Profesional de su concentración.
  
- \_\_\_\_ 2. Aprobar los créditos matriculados y obtener un promedio de 2.00 puntos o más.
  
- \_\_\_\_ 3. Otros: \_\_\_\_\_

El Comité **aprueba** esta reclamación:  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

El Comité **deniega** esta reclamación:  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Firmas de los miembros del Comité Evaluador

Fecha de evaluación

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

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