

**FORMATO PARA LA SUSPENSIÓN DEL APOYO PARA MANUTENCIÓN**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Nombre de la persona beneficiaria:  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Primer Apellido Segundo Apellido Nombre(s) | | | | |
| Matrícula: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | CVU: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | Grado: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Nombre del Programa de Posgrado: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | |
| **Tipo de suspensión que solicita:** | | | | |
| Solicitado por la persona becaria por causas de fuerza mayor | | Por faltas al Reglamento o normatividad de la Institución. | | |
| |  | | --- | | ***Fundamentación y motivación que sustenta la solicitud de la suspensión:*** | |  | | | | | |
| Vo. Bo. de la Coordinación Académica del Programa de Posgrado  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Nombre y firma | | | Sello de la Coordinación Académica | |
| Fecha de solicitud: \_\_\_\_/ \_\_\_\_\_/ 20\_\_\_\_  dd mm aaaa | | | | |

* Oficio de la Coordinación Académica del Programa de Posgrado firmado por la Coordinación Académica, que mencione las razones fundadas y motivadas de acuerdo con la normatividad institucional que respalde la solicitud.