

SAGRADO

Universidad del Sagrado Corazón

ASISTENCIA INTEGRADA

RECLAMACIÓN POR HISTORIAL INUSUAL DE MATRÍCULA AÑO ACADÉMICO 20__ - 20__

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

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

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

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

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

Exposición de motivos: Solicito una evaluación, 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__

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
