



**SOLICITUD PARA REALIZAR UNA INTERRUPCIÓN PARCIAL (ITP)
(Artículo 27 Reglamento de Régimen Académico Estudiantil)**

Artículo 27: ...“ ITP: Interrupción parcial: Se utiliza para indicar la interrupción parcial autorizada de todos los cursos, por un período no mayor a un año calendario, prorrogable, en casos justificados, hasta por un año más. Se concede la ITP cuando medien las siguientes situaciones calificadas que imposibiliten al estudiantil a permanencia en los cursos a interrumpir:

- a) condiciones de salud debidamente comprobadas y recomendadas por una persona profesional en el área de la salud, con las recomendaciones respectivas.*
b) situaciones calificadas del grupo familiar, que ameriten que la estudiante o el estudiante asuma o incremente la actividad laboral para aportar a la manutención de su grupo familiar. Estas situaciones deben estar debidamente comprobadas por medio de un estudio socioeconómico realizado por el Centro de Asesoría Estudiantil (CASE), y en el caso de las Sedes Regionales, las Sedes Regionales, las unidades de Vida Estudiantil

Fecha: _____ Nombre de la Unidad Académica a quien dirige la solicitud _____

Nombre de persona a quien se dirige la solicitud (Director/a de la Unidad Académica): _____

Nombre del solicitante: _____

Carné: _____ Carrera _____

Número de teléfono: _____ Correo electrónico: _____

Ciclo o ciclos lectivos para los cuales solicita realizar la interrupción: I ciclo () II Ciclo () III ciclo ()

Fecha a partir de la que inicia la interrupción parcial (ITP): _____

Cursos que se recomienda interrumpir:

| Nombre del curso | Sigla | Número de grupo |
|------------------|-------|-----------------|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

Los motivos por los que solicito la interrupción son los siguientes:

Indique con una X el motivo por el cual requiere solicitar una Interrupción parcial (adjunte los documentos probatorios)

() Condiciones de salud (Debe adjuntar documento médico o dictamen expedido por una persona profesional del área de la salud)

() Laboral (Debe adjuntar la recomendación realizada por la persona profesional en Trabajo Social del CASE)

Firma _____

Cc/ Oficina de Becas y Atención Socioeconómica (solamente si es estudiante becado).
Trabajo Comunal Universitario (solamente si tiene matriculado el TCU).
Archivo personal