1. Ciudad de México a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_

**H. CONSEJO DIVISIONAL DE**

**CIENCIAS BIOLÓGICAS Y DE LA SALUD**

**P R E S E N T E**

De conformidad al Artículo 49 del Reglamento de Estudios Superiores (RES) de la Universidad Autónoma Metropolitana, me permito solicitar una ampliación de plazo, a fin de adquirir nuevamente la calidad de alumno(a) de posgrado en la UAM. Es de mi conocimiento que, según el Artículo 54 del RES, **esta ampliación sólo podrá autorizarse por una única ocasión.**

Atentamente

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

1. Nombre y firma del interesado
2. Posgrado\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
3. Matrícula\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
4. Teléfono\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
5. Devolver en el trimestre \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
6. UEA’s aprobadas \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
7. Observaciones: Me comprometo a estar al pendiente del trámite en Gestión Escolar.

**INSTRUCTIVO DE LLENADO DEL FORMATO**

1. En el espacio (1) se indicará la fecha de solicitud.
2. En el campo (2) se anotará el nombre completo del interesado y firma.
3. En la columna (3) se asentará el posgrado al cual pertenece el interesado.
4. En la columna (4) se deberá especificar la matrícula del interesado.
5. En la columna (5) se debe indicar un teléfono de contacto del interesado.
6. En la columna (6) se especificará el trimestre de devolución de calidad de alumno.
7. En la columna (6) se deberá la cantidad de UEA’s aprobadas
8. En la columna (7) se anotará alguna observación si fuera el caso.