**F\_AA\_221\_CN**

**ESCUELA POLITÉCNICA NACIONAL**

**VICERRECTORADO DE DOCENCIA**

*Actualización: 18 de octubre de 2023*

**SUPRESIÓN DE MATRÍCULA DEL CURSO DE NIVELACIÓN**

|  |
| --- |
| **SECCIÓN I – ESTA SECCIÓN DEBE SER LLENADA POR EL SOLICITANTE** |
| **FECHA DE SOLICITUD:** |  | **PERIODO ACADÉMICO:**  |  |
| **CURSO DE NIVELACIÓN:** |  |
| **CÉDULA DEL SOLICITANTE:** |  |
| **NOMBRE DEL SOLICITANTE:** |  |
| **TIPO DE SOLICITUD** | **SELECCIÓN** | **AUTORIDAD RESPONSABLE** |
| **Supresión voluntaria de matrícula**Se puede solicitar hasta 30 días contados a partir de la fecha de inicio de clases. |  | **Director de Admisión y Registro** |
| **Supresión de matrícula por caso fortuito o fuerza mayor**Se puede solicitar hasta 5 días laborables después de haber superado el caso fortuito o fuerza mayor. |  | **Consejo de Docencia** |
| **IMPORTANTE:** En caso de solicitar supresión voluntaria de matrícula y otorgarse la misma, el número de matrícula **SI será contabilizado**. |
| **JUSTIFICACION:** |  |
| **DETALLE DE DOCUMENTACIÓN DE SOPORTE:**  | *Para el retiro por caso fortuito o fuerza mayor se debe indicar el listado de documentos de soporte que permita validar la justificación presentada.* |
| **RESPONSABILIDAD DE LA INFORMACIÓN Y CONSENTIMIENTO DE TRATAMIENTO DE DATOS:** | Declaro bajo juramento que la información de este formulario, así como la documentación adjunta al presente es veraz, legítima y auténtica.Autorizo a la Escuela Politécnica Nacional para que pueda hacer uso de la información de este formulario, así como de la documentación adjunta para el análisis de la presente solicitud. Así también, autorizo a la Escuela Politécnica Nacional valide y verifique documentalmente en cualquier momento la información y documentación proporcionada por mi persona.Tengo conocimiento que la Escuela Politécnica Nacional se reserva el derecho de iniciar las acciones administrativas a las que hubiere lugar para comprobar la veracidad, legitimidad y autenticidad de la información y documentación presentada, en caso de identificar lo contrario, se procederá a archivar el trámite sin perjuicio del inicio de los procesos o la aplicación de las sanciones que se puedan ejecutar en el marco del Código Orgánico Integral Penal (Art. 328, Art. 328.1), de la Ley Orgánica para La Optimización y Eficiencia de Trámites Administrativos (Art. 3 y Art. 10), de la Ley Orgánica de Educación Superior (Art. 207), así como del Reglamento de Disciplina y Sanciones de la Institución. |
| ***Marcar con una X en el casillero*** |  |
| **NOMBRE Y FIRMA DEL SOLICITANTE:** |  |
| **SECCIÓN II – ESTA SECCIÓN SOLO DEBE SER LLENADA POR LA DIRECCIÓN DE BIENESTAR POLITÉCNICO CUANDO CORRESPONDA**INFORME DE CASO FORTUITO O FUERZA MAYOR |
| INFORME:¿Existió caso fortuito o fuerza mayor que justifique la solicitud de supresión? SI ( ) NO ( ) | RECOMENDACIÓN:( ) Favorable ( ) No favorable | Nombre:Firma:Fecha: |
| **SECCIÓN III – ESTA SECCIÓN SOLO DEBE SER LLENADA POR EL VICERRECTORADO DE DOCENCIA CUANDO CORRESPONDA**SUPRESIÓN POR CASO FORTUITO O FUERZA MAYOR |
| Se autoriza la supresión por caso fortuito o fuerza mayorSI ( ) NO ( ) | Nombre:Firma:Fecha de registro: |
| **SECCIÓN IV – ESTA SECCIÓN DEBE SER COMPLETADA POR LA DIRECCIÓN DE ADMISIÓN Y REGISTRO** |
| Nombre:Firma: | Fecha registro: |  |
| Fecha de notificación al solicitante: |  |
| Fecha de notificación al DFB: |  |
| Fecha de notificación a la DGIP: |  |