**Con la firma de la presente matrícula académica entiendo y acepto que la matrícula es un acto administrativo por el cual voluntariamente adquiero la calidad de estudiante y me comprometo a cumplir con el Reglamento Estudiantil y todos los demás reglamentos, normas internas y disposiciones académicas, administrativas y disciplinarias de la Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud – FUCS.**

**Con la firma de la presente matrícula académica acepto y ratifico que he leído y entendido las normas y disposiciones presentes en el Reglamento Estudiantil**, y que es mi deber como estudiante conocer y cumplir con la Constitución, las leyes colombianas, los Estatutos de la Fundación, el Reglamento estudiantil, los Acuerdos de los Consejos Superior, Académico y de Facultad, las órdenes del(a) Decano(a) y de los profesores, las instrucciones administrativas que emitan las autoridades de la Fundación y las demás normas de conducta y comportamiento de todas las instituciones en las cuales me encuentre realizando prácticas, **por lo cual entiendo y acepto que el desconocimiento de estas normas no me exime de responsabilidad en su cumplimiento.**

Para constancia de lo anterior, suscribo la presente matrícula académica personalmente y/o a través de mi representante legal, en las fechas y periodos que se señalan a continuación:

NOMBRE: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ PROGRAMA: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

DOCUMENTO: T.I.\_\_\_ C.C.\_\_\_ C.E.\_\_\_ PAS\_\_\_ No. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_EXPEDIDO

EN: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

SEMESTRE MATRICULADO: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ FECHA: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

FIRMA: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**REGLAMENTO ESTUDIANTIL**

**FECHA DE APROBACIÓN:**

Yo, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_estudiante del programa de

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ semestre \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, certifico que recibí

El reglamento estudiantil de POSTGRADO.

En constancia firmo a los \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ días del mes de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ del año \_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Firma: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ No. de documento: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.