**Oficio No.**

Ciudad, día/mes/año

Señores

**DIRECCIÓN NACIONAL DE ADMISIONES**

Universidad Nacional de Colombia

Apreciados Señores:

En mi calidad de Director del comité Asesor del posgrado NOMBRE COMPLETO DEL PROGRAMA DE POSGRADO de la Facultad de NOMBRE DE LA FACULTAD de la Sede NOMBRE DE LA SEDE, solicito a esa Dirección realizar los trámites pertinentes para admitir como estudiantes regulares de este posgrado a partir del I \_\_\_\_ II \_\_\_\_ semestre de AÑO a los estudiantes relacionados a continuación:

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **NOMBRES** | **APELLIDOS** | **DOCUMENTO** | **FECHA GRADUACIÓN PREGRADO** | | |
| **Primer Semestre** | **Segundo Semestre** | **Año** |
| 1 | Estudiante 1 |  |  |  |  |  |
| 2 | Estudiante 2 |  |  |  |  |  |
| n | Cuantos se requiera |  |  |  |  |  |

Esta solicitud se realiza previo estudio y aprobación de cada caso, por parte del Comité Asesor de este posgrado, teniendo en cuenta que los estudiantes referidos fueron admitidos por Admisión Anticipada durante el I \_\_\_\_ II \_\_\_\_ semestre de AÑO y que a la fecha han cumplido con todos los requisitos establecidos en el Acuerdo 026 de 2012 del Consejo Académico, para ser admitidos como estudiantes de posgrado.

Atentamente,

**NOMBRE COMPLETO**

Director Comité Asesor

NOMBRE COMPLETO DEL PROGRAMA DE POSGRADO

Mail

Teléfono