

## FORMATO PARA SOLICITUDES ACADÉMICAS

### ESPACIO PARA SER DILIGENCIADO POR EL ESTUDIANTE

Apellidos y nombres		No. Documento de identidad	
Programa Académico	Semestre	Correo electrónico institucional	
Dirección	Barrio	Teléfono fijo o Celular	

### MARQUE CON UNA (X) EL TIPO DE SOLICITUD

CANCELACIÓN DE MATRICULA <input type="checkbox"/> REINTEGRO <input type="checkbox"/> * ADICIÓN y/o CANCELACIÓN DE ASIGNATURA * <input type="checkbox"/> HABILITACIÓN <input type="checkbox"/> OPCION DE GRADO ** <input type="checkbox"/>	EXAMEN SUPLETORIO <input type="checkbox"/> APLAZAMIENTO DE SEMESTRE <input type="checkbox"/> ESPACIOS ACADÉMICOS <input type="checkbox"/> SOLICITUD DE GRADO <input type="checkbox"/> EXAMEN DE SUFICIENCIA <input type="checkbox"/> PRÁCTICA EN CAMPO LABORAL-LPI <input type="checkbox"/>
---	--

\* En caso de adicionar o cancelar asignatura por favor diligenciar la siguiente información

Cod.	Grupo	Nombre de la asignatura	Adicionar	Cancelar

Cod: código de la asignatura    Grupo: Grupo de la asignatura

\*\*OPCION DE GRADO     ESPECIALIZACION     SEMINARIO     SEMILLERO

MOTIVO DE LA SOLICITUD (Anexar documentos justificando la novedad)

BAJO RENDIMIENTO ACADÉMICO <input type="checkbox"/>	DIFICULTADES PERSONALES <input type="checkbox"/>	UBICACIÓN LABORAL <input type="checkbox"/>
CAMBIO DE CIUDAD <input type="checkbox"/>	ENFERMEDAD <input type="checkbox"/>	SOLICITUD DE GRADO <input type="checkbox"/>
DIFICULTADES FAMILIARES <input type="checkbox"/>	ECONÓMICOS <input type="checkbox"/>	OTRO <input type="checkbox"/>

Si marco OTRO, por favor indicar en el siguiente espacio

---



---



---

1. Esta solicitud es válida para el periodo académico en que se solicite.
2. La respuesta sera enviada al correo institucional o acercarse a la coordinacion, dentro los siguientes 5 dias hábiles de radicada la solicitud.
3. Expreso que revisaré el **correo institucional** dentro del tiempo estipulado.
4. **CONOZCO** y **ACEPTO** las condiciones establecidas en el Reglamento Estudiantil y Políticas de Devolución vigentes.

Fecha de solicitud  DD  MM  AÑO

\_\_\_\_\_  
FIRMA DEL ESTUDIANTE

### ESPACIO PARA SER DILIGENCIADO POR COORDINADOR (A)

RESPUESTA:

---



---



---

SOLICITUD APROBADA

SOLICITUD NEGADA

Fecha  DD  MM  AÑO

\_\_\_\_\_  
Firma Coordinador (a)