

FORMATO DE SOLICITUD ACADEMICA

DÍA ____ MES ____ AÑO ____ PROGRAMA: _____
 MODALIDAD: PRESENCIAL ____ VIRTUAL ____ JORNADA: DIURNA ____ NOCTURNA ____ NODO: BOGOTÁ ____ NACIONAL ____
 NOMBRES Y APELLIDOS: _____
 DOCUMENTO: _____ CÓDIGO ESTUDIANTIL: _____
 TELEFONO FIJO: _____ TELÉFONO CELULAR: _____
 CORREO ELECTRÓNICO: _____ SEMESTRE: _____

1	REVISIÓN DE NOTA	<-- Marque con X
----------	-------------------------	----------------------------

Código Asignatura	Nombre de la Asignatura	Grupo	Nombre del Docente	Fecha Examen
				[DIA][MES][AÑO]
				[DIA][MES][AÑO]

2	ESTUDIO DE HOMOLOGACIÓN	<-- Marque con X
----------	--------------------------------	----------------------------

Periodo académico al que aspira a ingresar (favor confirmar con su asesor): _____
 NOMBRE CONVENIO (si aplica): _____

RECUERDE: La institución de la cual proviene debe estar reconocida por el Ministerio de Educación Nacional. De igual manera, debe anexar a la presente solicitud los siguientes documentos:

Para aspirante externo:	Para aspirante interno:
1. Recibo de pago por concepto de inscripción	1. Solo se requiere la presente solicitud
2. Contenidos programáticos oficialmente expedidos por la institución de origen	
3. Paz y salvo de la Institución de origen	
4. Certificado de notas expedidos por la institución de origen donde especifique intensidad horaria, número de créditos y calificación obtenida.	

3	CAMBIO DE CARGA ACADÉMICA	<-- Marque con X
----------	----------------------------------	----------------------------

Carga completa Media carga Cuarto de carga Motivo de la Solicitud: _____

4	RESERVA DE CUPO	<-- Marque con X
----------	------------------------	----------------------------

Marque con una (x) el motivo por el cual desea reservar cupo

<input type="checkbox"/> SITUACIÓN ECONÓMICA	<input type="checkbox"/> CAMBIO DE UNIVERSIDAD	<input type="checkbox"/> MATERNIDAD
<input type="checkbox"/> TRASLADO DE CIUDAD	<input type="checkbox"/> INCAPACIDAD PROLONGADA	<input type="checkbox"/> HORARIO LABORAL
<input type="checkbox"/> CAMBIO CARRERA	<input type="checkbox"/> Otro, Cuál: _____	

5	REINGRESO	<-- Marque con X
----------	------------------	----------------------------

6	TRASLADO DE OPERADOR (Para programas virtuales)	<-- Marque con X
----------	--	----------------------------

Indique el operador en el cual se encontraba y al que se traslada

Operador Anterior _____ Operador al que se traslada _____

Firma Solicitante

OBSERVACIONES: _____

