

	SOLICITUD	Código	FT-DO-DI-013
		Versión	9
		Fecha	22/05/2023

FECHA DE RADICACIÓN	DD/MM/AAAA
DATOS SOLICITANTE	
Nombres y apellidos:	
No. De Documento de Identidad:	
Facultad:	
Programa:	
Correo electrónico Institucional:	
Correo electrónico Alternativo :	
Numero de contacto:	
Código Estudiantil:	

1. **TIPO DE SOLICITUD:** * *Marcar con una X el tipo de solicitud*

NOVEDADES		
Solicitud de Reintegro/ Reingreso	<input type="checkbox"/>	Evaluación de suficiencia
Solicitud de Homologación	<input type="checkbox"/>	Evaluación de Suficiencia de la experiencia profesional
Aplazamiento de semestre	<input type="checkbox"/>	Corrección de Nota
Retiro del programa académico	<input type="checkbox"/>	Cancelación de asignatura y/o Módulo
Transferencia externa	<input type="checkbox"/>	Curso Vacacional
Transferencia interna	<input type="checkbox"/>	Otros- ¿Cuál?
Compra de Créditos Académicos	<input type="checkbox"/>	<i>En caso de marcar Otros, Describir solicitud</i>
Solicitud segundo evaluador	<input type="checkbox"/>	

DESCRIPCIÓN DE LA SOLICITUD / JUSTIFICACIÓN PARA LA SOLICITUD:

Firma del estudiante