

ESPACIO PARA SER DILIGENCIADO POR EL ESTUDIANTE			
Apellidos Segundo Segundo	Nombre(s) Juan Emmanuel		Documento de Identificación 1046669700
Programa Académico abc	Semestre 6	Sede	Jornada Nocturna
Dirección abc	e-mail juanemargo98@gmail.com		Teléfono 3177540501
MARQUE CON UNA (X) EL TIPO DE MODIFICACIÓN			
➤ CANCELACIÓN DE SEMESTRE <input type="checkbox"/> ➤ CAMBIO DE JORNADA <input type="checkbox"/> ➤ READMISIÓN <input type="checkbox"/> ➤ TRANSFERENCIA INTERNA <input checked="" type="checkbox"/> ➤ ASIMILACIÓN DE PENSUM <input type="checkbox"/>  Programa al que aspira _____  JORNADA: DIURNA <input type="checkbox"/> NOCTURNA <input type="checkbox"/>		➤ INCLUSIÓN DE ASIGNATURA <input type="checkbox"/>  Nombre de Asignatura: _____ Código de Asignatura: _____  ➤ CANCELACIÓN DE ASIGNATURA <input type="checkbox"/>  Nombre de Asignatura: _____ Código de Asignatura: _____	
OBSERVACIONES: _____ _____			
MOTIVO DE LA MODIFICACIÓN			
DIFICULTAD ACADÉMICA <input type="checkbox"/> TRASLADO A OTRA INSTITUCIÓN <input type="checkbox"/> BAJO RENDIMIENTO ACADÉMICO <input type="checkbox"/> DIFICULTADES DE ADAPTACIÓN INSTITUCIONAL <input type="checkbox"/>  OTRO : _____		CAMBIO DE CIUDAD <input type="checkbox"/> DIFICULTADES FAMILIARES <input type="checkbox"/> UBICACIÓN LABORAL <input type="checkbox"/> ELECCIÓN EQUIVOCADA DE CARRERA <input type="checkbox"/>  ENFERMEDAD <input type="checkbox"/> ECONOMICOS <input type="checkbox"/>	
FECHA DE SOLICITUD: 30 / 04 / 2019 D M A		FIRMA DEL ESTUDIANTE _____	
ESPACIO PARA SER DILIGENCIADO POR COORDINADOR			
CONCEPTO: _____ _____			
PROMEDIO ACUMULADO: _____ NÚMERO LETRAS			
FECHA: ____/____/____ D M A		FIRMA COORDINADOR _____	

Al suministrar esta información está aceptando el manejo y procesamiento de esta, solo para procesos misionales de la Institución, conforme lo prescribe la Ley 1581 de 2012 de Protección de Datos.