



ESPACIO PARA SER DILIGENCIADO POR EL ESTUDIANTE		
Apellidos Targarien Stark	Nombre(s) Daenerys Stormborn	Documento de Identificación: 1046669400
Programa Académico Sistemas	Semestre 6	Jornada Diurna
Dirección Av Bucaros No 03-05 Samanes VI Apto T2 - 103	e-mail semmanuelmg@hotmail.com	Teléfono 3146511445
MARQUE CON UNA (X) EL TIPO DE MODIFICACIÓN		
<div><div><div>> CANCELACIÓN DE SEMESTRE</div><div>> APLAZAMIENTO DE SEMESTRE</div><div>> CAMBIO DE JORNADA</div><div>> READMISIÓN</div><div>> TRANSFERENCIA INTERNA</div></div><div><div><input type="checkbox"/></div><div><input type="checkbox"/></div><div><input type="checkbox"/></div><div><input type="checkbox"/></div><div><input checked="" type="checkbox"/></div></div><div>Programa al que aspira Tec. Electronica</div></div> <div>JORNADA: DIURNA <input checked="" type="checkbox"/> NOCTURNA <input type="checkbox"/></div>	<div><div><div>> INCLUSIÓN DE ASIGNATURA</div><div>Nombre de Asignatura: _____</div><div>Código de Asignatura: _____</div></div><div><div>> CANCELACIÓN DE ASIGNATURA</div><div>Nombre de Asignatura: _____</div><div>Código de Asignatura: _____</div></div></div>	
OBSERVACIONES: _____ Hola, esta es una Observacion		
MOTIVO DE LA MODIFICACIÓN		
<div><div>DIFICULTAD ACADÉMICA</div><div>TRASLADO A OTRA INSTITUCIÓN</div><div>BAJO RENDIMIENTO ACADÉMICO</div><div>DIFICULTADES DE ADAPTACIÓN</div><div>INSTITUCIONAL</div></div> <div><div><input type="checkbox"/></div><div><input type="checkbox"/></div><div><input type="checkbox"/></div><div><input type="checkbox"/></div><div><input type="checkbox"/></div></div>	<div><div>CAMBIO DE CIUDAD</div><div>DIFICULTADES FAMILIARES</div><div>UBICACIÓN LABORAL</div><div>ELECCIÓN EQUIVOCADA</div><div>DE CARRERA</div></div> <div><div><input type="checkbox"/></div><div><input type="checkbox"/></div><div><input type="checkbox"/></div><div><input checked="" type="checkbox"/></div><div><input type="checkbox"/></div></div>	<div><div>ENFERMEDAD</div><div>ECONOMICOS</div></div> <div><div><input type="checkbox"/></div><div><input type="checkbox"/></div></div>
OTRA : _____		
FECHA DE SOLICITUD: 12 / 12 / 2018 D M A		_____ FIRMA DEL ESTUDIANTE
ESPACIO PARA SER DILIGENCIADO POR COORDINADOR		
CONCEPTO: _____ _____		
PROMEDIO ACUMULADO: _____ NÚMERO LETRAS		
FECHA: ____ / ____ / ____ D M A		_____ FIRMA COORDINADOR