Universidad
Francisco de Paula Santander

FORMATO SOLICITUD AL CONSEJO ACADÉMICO

No. _____

Día	Mes	Año

Nombre:		*Código:*	

SOLICITUD: Inclusión asignatura ☐ Modificación calificación ☐ Cancelación ☐

Otra: _____

INFORMACION REQUERIDA SOBRE LA MATRICULA

CÓDIGO PENSUM	NOMBRE ASIGNATURA	CÓDIGO Y GRUPO DE MATERIA MATRICULADA	PERIODO ACADEMICO MATRICULADO	NOTA REGISTRADA		DOCENTE
				DEF	HAB	

Justifique con letra clara el motivo de su solicitud:

Firma: _____

Nota: Para tramite de su solicitud debe adjuntar (según corresponda), fotocopia de: reporte provisional o definitivo de notas, reporte oficial de matrícula (definitivo) o soportes que justifiquen su solicitud.

RESPUESTA DEL CONSEJO ACADEMICO

FAVOR NO DILIGENCIAR

_____

_____

_____

_____

_____

_____

Firma Secretaria General: _____

Día	Mes	Año