

Fecha:	Nombre Solicitante:
Semestre:	e-mail:
Teléfono:	Celular:

Descripción Breve Solicitud / Respuesta

	Marque con una X		
	Asunto	Administrativo	<input type="checkbox"/>
		Académico	<input type="checkbox"/>
		Disciplinario	<input type="checkbox"/>
	Soporte Adjunto	Indispensable histórico	<input type="checkbox"/>
		Necesario boletín	<input type="checkbox"/>
		Otros Especifique:	<input type="checkbox"/>
	Categoría	Reintegro Inmediato	<input type="checkbox"/>
		Reserva Cupo	<input type="checkbox"/>
Transferencia		<input type="checkbox"/>	
Cancelación semestre		<input type="checkbox"/>	
Cancelación asignatura		<input type="checkbox"/>	
Adición asignatura		<input type="checkbox"/>	
Cancelación extemporánea		<input type="checkbox"/>	
Reintegro por reserva cupo		<input type="checkbox"/>	
Otros especifique:	<input type="checkbox"/>		

REMISION OTRAS DEPENDENCIAS		Área Responsable
1	Consejo Directivo	Bioclínica
2	Consejo Académico	Comunitaria
3	Vice. Académica	Psicosocial
4	Vice. Administrativa	Investigación
5	Crédito y Cartera	Humanidades
6	Comité de Asuntos Docentes	Secretaría Académica
7	Comité de Compras	Decanatura
8	OTRO:	OTRO:

Firma del Solicitante

Firma y Fecha Recibido

Firma Responsable