

**FORMATO SOLICITUD AJUSTE O CAMBIO DE HORARIO
 DEPARTAMENTO DE CIENCIAS BÁSICAS
 PRIMER AÑO**

FECHA SOLICITUD			
NOMBRE Y APELLIDOS DEL ESTUDIANTE			
DOCUMENTO DE IDENTIDAD	T.I.	C.C.	No.
TELÉFONO FIJO			
CELULAR			
CORREO ELECTRÓNICO			
PROGRAMA PREGRADO			Nivel que cursa

Grupo ó Asignatura	Grupo de la asignatura	Adicionar (Marque con una X)	Eliminar (Marque con una X)	Cambiar (Escriba el grupo)

MOTIVO DE LA SOLICITUD (Marque con una X la opción seleccionada)			
Grupo cerrado		Cambio de grupo	
Incompatibilidad		No registró asignatura	
Otro (escriba cual)			

Justificación de su solicitud

Firma del estudiante _____

Documentos anexos: Escriba que documento está anexando (constancia, incapacidad, carta, otros)

Por favor diligencie el formato y entréguelo con los anexos en el Centro de Información Documental (Archivo)