

## FORMATO SOLICITUD CAMBIO DE HORARIO 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	

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)			
Tratamiento Médico		Deporte Alto Rendimiento	
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 en el Centro de Información Documental (Archivo)**