

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