|  |  |
| --- | --- |
| **IMPORTANTE:**   * Estudiantes de Tiempo Completo sólo pueden cancelar hasta (2) cursos – * Tiempo Parcial (1) asignatura – Periodo de Prueba: Ninguna * No se cancelan cursos que se estén repitiendo. * Si es un curso correquisito de otra debe cancelar también el curso de la cual es correquisito * Las cancelaciones de cursos son hasta la penúltima semana de clase * El rembolso por concepto de cancelaciones se reconoce según condiciones del reglamento estudiantil Artículos 42,.43,44 * Una vez elaborada la solicitud de cancelación del curso el estudiante no podrá retractarse de la solicitud. | Número Radicado: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

Fecha: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Periodo Académico: \_\_\_\_\_\_\_\_ Programa Académico: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nombre del Estudiante: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Doc. De Identidad: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Código \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Núm. de teléfono\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Nombre del curso | Código | Justificación | Aceptada | Rechazada |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

***ESPACIO DECANATURA O DIRECCIÓN DE PROGRAMA:***

***ESPACIO ADMISIONES, REGISTROS Y CONTROL ACADÉMICO:***

Firma del Estudiante Firma ARCA Fecha \_\_\_\_\_\_\_\_

Firma Decano (a) o Director (a) de Programa. Fecha \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Firma del solicitante: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Número Radicado: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |
|  |  | |
| Firma CAD: **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |  | |