

AR-FT-012	Versión 002	<b>SOLICITUD DE SUPLETORIO</b>	
Fecha: 13-04-2016			
Página <b>1</b> de <b>2</b>			

Fecha: \_\_\_\_\_

Número de radicado: \_\_\_\_\_

Fecha del radicado: \_\_\_\_\_

**IMPORTANTE**

- Anexe documentos o certificados que soporten esta solicitud.
- Este formato debe ser entregado en el Centro de Administración Documental
- Por cada examen supletorio debe cancelar \$..... pesos en Bancolombia cuenta de ahorros N°. 1028-5000222 para la sede **Medellín** y Bancolombia cuenta de ahorro número 27052289080 para la sede **Pereira**.
- Después de aceptada la solicitud el estudiante debe cancelar los derechos 24 horas antes de la presentación del examen, si por cualquier motivo no se presenta al lugar en el día y hora señalados para efectos de evaluación de supletorio, pierde el derecho de la misma y deberá cancelar el valor de esta.

**Supletorio:**    1er seguimiento \_\_\_\_\_ 2do seguimiento \_\_\_\_\_ Final seguimiento \_\_\_\_\_

**Recibo de Caja** \_\_\_\_\_

Periodo \_\_\_\_\_ Actividad \_\_\_\_\_ % \_\_\_\_\_

Nombre y Apellidos del Estudiante: \_\_\_\_\_

Número de identificación: \_\_\_\_\_ Código: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_

Programa académico: \_\_\_\_\_

Curso	Código del Curso	Grupo	Fecha de la prueba	Justificación

**ESPACIO PARA LA DECANATURA**

Docente	Curso	% de la prueba	Actividad	A	R	Fecha de presentación	Hora

**A: Aceptado**
**R: Rechazado**

**OBSERVACIONES**

  
  
  
  


---

 Firma de Decano o Director de programa

---

 Firma estudiante

**DESPRENDIBLE PARA EL ESTUDIANTE**

Firma del solicitante: \_\_\_\_\_

Firma CAD: \_\_\_\_\_

Fecha radicado: \_\_\_\_\_

Núm. Radicado: \_\_\_\_\_