|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **SOLICITUD CANCELACIÓN DE ASIGNATURAS** | **CÓDIGO**  PD001F01 | **VERSIÓN**  01-2008 |
| **RADICADO** |  |
| **Información del estudiante** | | | |
| Fecha de solicitud Teléfono estudiante Programa Nombre y Apellidos  Documento del estudiante  Nombre de la asignatura Nombre del docente    Nombre de la asignatura Nombre del docente  Motivo de la cancelación  Firma del estudiante | | | |
| **Registro y Control Académico**  Carga académica inicial Carga académica final  Asignaturas canceladas: 1. 2.  Registro y Control Académico | | | |
| **Área Contable y Financiera**  Valor pagado por el estudiante $ Forma de pago Constituye devolución SI NO  Fecha devolución Valor devolución  Área Contable y Financiera | | | |
| **Desprendible estudiante**  Fecha de solicitud dd/mm/aa  Documento del estudiante  Nombre y Apellidos del estudiante | | | |