

DPTO. DE ADMISION REGISTRO Y CONTROL ACADÉMICO																
MODIFICACIÓN DE MATRICULA ACADÉMICA										FECHA DE SOLICITUD						
										DD	MM	AA				
PRIMER APELLIDO				SEGUNDO APELLIDO				NOMBRE (S)				CODIGO ESTUDIANTIL				
PROGRAMA										PERIODO ACADEMICO		JORNADA				
SEMESTRE		TELEFONO/CELULAR				E-MAIL										
		CODIGO DE LA ASIGNATURA								NOMBRE DE LA ASIGNATURA				GRUPO	OBSERVACIONES	
ADICCIÓN	1															
	2															
	3															
	4															
	5															
		CODIGO DE LA ASIGNATURA								NOMBRE DE LA ASIGNATURA				GRUPO	OBSERVACIONES	
CANCELACIÓN	1															
	2															
	3															
	4															
	5															
Declaro que conozco y acepto el reglamento estudiantil																
Firma de Autorizacion del Vicerrector Academico Firma del Estudiante y Número Documento																