



SOLICITUD INCLUSIÓN O CANCELACIÓN DE ASIGNATURAS

Código

Página

CIUDAD: _____ DÍA: _____ MES: _____ AÑO: _____

NOMBRE: _____ DOCUMENTO No: _____

PROGRAMA: _____ JORNADA: _____

Relacione la(s) asignatura(s) que va a cancelar y/o incluir.

CANCELACIÓN

ASIGNATURA	Tutor	Horario

INCLUSIÓN

ASIGNATURA	Tutor	Horario

Autoriza:

YENNEY VICTORIA MONCADA
Coordinadora Académica