

Atención a otras solicitudes

Datos del estudiante

Nombre	<input type="text"/>	No. ID	<input type="text"/>
Carrera	<input type="text"/>	Teléfono	<input type="text"/>
Período académico	<input type="text"/>	Año	<input type="text"/>
E-mail estudiantil	<input type="text"/>		

Brevemente describa su solicitud y adjunte documentación de soporte (si aplica).

Firma (estudiante)	<input type="text"/>	Fecha	<input type="text" value="dd mm aaaa"/>
Atendido por	<input type="text"/>	Fecha de recibido	<input type="text" value="dd mm aaaa"/>

Diagnóstico de Secretaría Académica

Observaciones

Nombre	<input type="text"/>	Firma	<input type="text"/>	Fecha	<input type="text" value="dd mm aaaa"/>
---------------	----------------------	--------------	----------------------	--------------	---

Diagnóstico del Departamento Académico (Si aplica)

Observaciones

Nombre	<input type="text"/>	Firma	<input type="text"/>	Fecha	<input type="text" value="dd mm aaaa"/>
---------------	----------------------	--------------	----------------------	--------------	---

Dictamen

Observaciones

Firma (estudiante)

Fecha del acuerdo