

## Solicitud de examen de suficiencia de asignaturas profesionalizantes

### Datos del estudiante

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

### Describa su solicitud

Código	Nombre de asignatura
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>

He leído los términos y condiciones estipuladas en el **Reglamento del Régimen Académico Estudiantil de Grado** en los artículos 79 al 86, y estoy entendido (a) de las obligaciones en ellos establecidos. Al firmar esta solicitud, asumo la responsabilidad de cancelar en tiempo y forma el monto correspondiente a la suficiencia de ser aprobada, según lo establecido en el tarifario institucional.

**Firma (estudiante)** \_\_\_\_\_ **Fecha**

### Diagnóstico de Secretaría Académica

<b>Año de ingreso</b>	<input type="text"/>	<b>Cant. de sufic. aprobadas</b>	<input type="text"/>	<b>Créd. inscritos</b>	<input type="text"/>		
<b>Asignaturas inscritas</b>	<input type="text"/>	<b>Disponibilidad docente</b>	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>				
<b>Asignatura 1:</b>				<b>Aprobado</b>	<b>Rechazado</b>		
¿La ha cursado?	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	¿Cuántas veces?	<input type="text"/>	¿Tiene restricciones?	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Asignatura 2:</b>							
¿La ha cursado?	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	¿Cuántas veces?	<input type="text"/>	¿Tiene restricciones?	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

<b>Verificación de solvencias</b>		<b>Observaciones</b>	
Arancelaria	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	
Documentos	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		
Biblioteca	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		

**Nombre**  **Firma** \_\_\_\_\_ **Fecha**

### Dictamen de Dirección de Gestión Académica

#### Observaciones

**Asignatura 1:** Aprobado  Rechazado  Sección 1  **Firma** \_\_\_\_\_  
**Asignatura 2:** Aprobado  Rechazado  Sección 2  **Fecha**