



UNIVERSIDAD SANTIAGO DE CALI
PROCESO GESTIÓN ACADÉMICA
FORMATO MATRICULA ACADÉMICA EXTRAORDINARIA

CÓDIGO: R-GA001
VERSIÓN: 4
FECHA: 02/08/2017
PÁGINA: 1 de 1

1. DATOS DEL ESTUDIANTE

FECHA:

NOMBRE COMPLETO: _____

NO. CÉDULA: _____ EXPEDIDA EN: _____

DIRECCIÓN: _____

NÚMERO DE CELULAR: _____ NÚMERO TELÉFONO FIJO: _____

CORREO ELECTRÓNICO: _____

PROGRAMA: _____ PERÍODO: _____

JUSTIFICACIÓN: _____

2. INFORMACIÓN ACADÉMICA

CÓDIGO CURSO	GRUPO	NOMBRE DEL CURSO	NOMBRE DOCENTE	NIVEL	CRED

3. RADICACIÓN

_____ FIRMA ESTUDIANTE	_____ FIRMA Y SELLO RECIBIDO SECRETARÍA ACADÉMICA	_____ FIRMA Y FECHA DE FINALIZACIÓN SOLICITUD
---------------------------	--	--

Estimado estudiante su matricula se realizará siempre y cuando cumpla con los requisitos establecidos en el Reglamento Estudiantil Artículo 14
Parágrafo.
El estudiante contará con tres (3) días hábiles para manifestar inconsistencias en su matricula, transcurrido este tiempo se dará por aceptada a conformidad.