UNIVERSIDAD SANTIAGO DE CALI
PROCESO GESTIÓN ACADÉMICA
FORMATO MODIFICACIÓN MATRICULA ACADÉMICA

CÓDIGO: R-GA002	
VERSIÓN: 4	
FECHA: 02/08/2017	
PÁGINA: 1 de 1	

DATOS DEL ESTUDIANTE

FECHA:

NOMBRE COMPLETO: _____

No. CÉDULA: _____ **EXPEDIDA EN:** _____

NÚMERO DE CELULAR: _____ **NÚMERO TELÉFONO FIJO:** _____

CORREO ELECTRÓNICO: _____

PROGRAMA: _____ **NIVEL:** _____ **PERÍODO:** _____ **JORNADA:** _____

CANCELACIONES

CÓDIGO	GRUPO	NOMBRE DEL CURSO	NIVEL

Nota: Una vez cancelada la asignatura, ésta quedará inhabilitada para volver a matricular en el periodo vigente; será habilitada para matricularla en el siguiente periodo académico.

ADICIONES

CÓDIGO	GRUPO	NOMBRE DEL CURSO	Espacio exclusivo para Secretaria Académica					
			CRED.	NIVEL	CODIGO TARIFA	VALOR	ROCA	FECHA LÍMITE DE PAGO

CAMBIO DE GRUPO

GRUPO ORIGEN			NUEVO GRUPO	
CÓDIGO	GRUPO	NOMBRE DOCENTE	GRUPO	NOMBRE DOCENTE

CAMBIO DE CURSO

CURSO ORIGEN			NUEVO CURSO			
CÓDIGO	GRUPO	NOMBRE CURSO	CÓDIGO	GRUPO	NOMBRE CURSO	NOMBRE DOCENTE

RADICACIÓN

_____ _____ _____

FIRMA DEL ESTUDIANTE **FIRMA Y SELLO SECRETARÍA ACADÉMICA** **FECHA FINALIZACIÓN SOLICITUD**

Estimado estudiante la modificación de la matricula se realizará siempre y cuando cumpla con los requisitos establecidos en el Reglamento Estudiantil Artículo 17 Parágrafos 1, 2 y 3 y las fechas establecidas en el Calendario Académico del periodo vigente.

El estudiante contará con tres (3) días hábiles para manifestar inconsistencias en su trámite, transcurrido este tiempo se dará por aceptado a conformidad.