



UNIVERSIDAD SANTIAGO DE CALI  
PROCESO GESTIÓN ACADÉMICA  
FORMATO MATRÍCULA ACADÉMICA EXTRAORDINARIA

CÓDIGO: R-GA001

VERSIÓN: 07

FECHA: 01/12/2018

PÁGINA: 1 de 1

### 1. DATOS DEL ESTUDIANTE

FECHA DÍA \_\_\_\_\_ MES \_\_\_\_\_ AÑO \_\_\_\_\_

NOMBRE COMPLETO: \_\_\_\_\_

No. CÉDULA: \_\_\_\_\_

NÚMERO DE CELULAR: \_\_\_\_\_ NÚMERO TELÉFONO FIJO: \_\_\_\_\_

CORREO ELECTRÓNICO: \_\_\_\_\_

PROGRAMA: \_\_\_\_\_ PERÍODO: \_\_\_\_\_

### 2. INFORMACION ACADEMICA

CÓDIGO CURSO	GRUPO	NOMBRE DEL CURSO	FIRMA DOCENTE	NIVEL	CRED

**Observaciones** (Espacio exclusivo para el diligenciamiento de la Secretaría Académica): \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

### 3. RADICACIÓN

_____ FIRMA ESTUDIANTE	_____ FIRMA Y SELLO RECIBIDO SECRETARÍA ACADÉMICA	_____ FIRMA Y SELLO FINALIZACIÓN DEL TRÁMITE SECRETARÍA ACADÉMICA	_____ RECIBÍ RESPUESTA FIRMA ESTUDIANTE
---------------------------	---	---	---

CONSECUTIVO No.   

Estimado estudiante su matrícula se realizará siempre y cuando cumpla con los requisitos establecidos en el Reglamento Estudiantil Capítulo III y el Calendario Académico. El estudiante contará con tres días hábiles para manifestar inconsistencias en su matrícula, transcurrido este tiempo se dará por aceptada a conformidad. El estudiante debe verificar en el Sistema de Información Académico que su solicitud haya sido tramitada acorde a su requerimiento.

**IMPORTANTE:** La Secretaría Académica contará con tres días hábiles para dar respuesta a la solicitud y deberá notificar a través de e-mail cuando el trámite se de por terminado sin la presencia del solicitante.

Todo trámite académico realizado después de las fechas estipuladas en el Calendario Académico, será remitido a la autoridad competente para su revisión y aprobación.

La firma del docente se requiere una vez cumplida las fechas establecidas en el calendario académico para matrícula extraordinaria.