



ACADEMIA CON
RESPONSABILIDAD SOCIAL

UNIVERSIDAD SANTIAGO DE CALI
PROCESO GESTIÓN ACADÉMICA
FORMATO DE CANCELACIÓN DE SEMESTRE

CÓDIGO: R-GA004

VERSIÓN: 2

FECHA: 10/03/2017

PÁGINA: 1 de 1

1. DATOS DEL ESTUDIANTE

FECHA: / /

NOMBRE COMPLETO: _____

NO. CÉDULA: _____ EXPEDIDA EN: _____

CORREO ELECTRÓNICO: _____ NO. CELULAR Y/O FIJO: _____

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

2. MOTIVO DE CANCELACIÓN

CARÁCTER INDIVIDUAL

CAMBIO DE CARRERA

CAMBIO DE UNIVERSIDAD

INASISTENCIA

PROBLEMAS DE SALUD

PROBLEMAS PERSONALES

SERVICIO MILITAR

DESCRIPCIÓN DEL MOTIVO: _____

CARÁCTER FAMILIAR

CALAMIDAD DOMÉSTICA

PROBLEMAS FAMILIARES

CAMBIO DE DOMICILIO

VIAJE

DESCRIPCIÓN DEL MOTIVO: _____

SOCIOECONÓMICO

PROBLEMAS AUXILIO DE ESTUDIO

CRUCE HORARIOS JORNADA LABORAL

PROBLEMAS ECONÓMICOS

DEMORA EN LA APROBACIÓN DEL CRÉDITO

DESCRIPCIÓN DEL MOTIVO: _____

OTROS: _____

Relacione los anexos: (Documentos que sustenten la solicitud) _____

3. RADICACIÓN

FIRMA DEL ESTUDIANTE

FIRMA Y SELLO SECRETARÍA ACADÉMICA