

**FORMATO DE SOLICITUDES ACADEMICAS****F50-SGA**
Versión 2
Página 1 de 1**PARA SU ADECUADO TRÁMITE DILIGENCIE SOLAMENTE LOS CAMPOS QUE SE ENCUENTRAN EN COLOR GRIS CLARO**

		DIA		MES		AÑO	
SOLICITUD N°		FECHA					
SOLICITANTE				TEL			
TIPO DE DOCUMENTO:		NÚMERO					
PROGRAMA				JORNADA			
SEDE				CICLO			
SOLICITUD:							
JUSTIFICACIÓN:							
FIRMA DEL ESTUDIANTE							
Fecha entrega solicitud							
		DIA	MES	AÑO	Firma quien recibe la solicitud		
PARA EFECTOS DE VALIDACION DE LA SOLICITUD IMPRESA ASEGURESE DE HACER FIRMAR Y SELLAR EN DIRECCION GENERAL, DE LO CONTRARIO LA SOLICITUD NO TIENE VALIDEZ							
ÁREA RESERVADA PARA QUIEN ESTÁ ENCARGADO DE DAR LA RESPUESTA.							
RESPUESTA	ACTA N°		FECHA	DIA	MES		AÑO
EMITIDA POR:							
CARGO:							
AUTORIZA							
	Dirección General			Subdirección General			

Coord. Programa Salud Oral_____
Coord. Programa Enfermería_____
Coord. Programa Serv. Farmaceuticos_____
Secretaria Subdirección_____
Coordinación Académica