



FORM-008

Solicitud de reintegro de la asistencia

Campus: _____

Fecha: _____

Curso: _____

A. Información General

Nombres:

Apellidos:

No. Carné:

B. Motivo

Fecha de inasistencia:

Motivo*:

** Adjuntar documento que ampare su inasistencia.*

C. Resolución

M.Th. Luis Garabito

Firma del estudiante

** NOTA: La resolución de esta solicitud está sujeta al criterio del Director Académico.*



FORM-008

Solicitud de reintegro de la asistencia

Campus: _____

Fecha: _____

Curso: _____

A. Información General

Nombres:

Apellidos:

No. Carné:

B. Motivo

Fecha de inasistencia:

Motivo*:

** Adjuntar documento que ampare su inasistencia.*

C. Resolución

M.Th. Luis Garabito

Firma del estudiante

** NOTA: La resolución de esta solicitud está sujeta al criterio del Director Académico.*