|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **\*DATOS DEL ESTUDIANTE** | | | | | | | | | | | | | | | |
| Nombres completos: | | |  | | | | | | Documento identidad | | | | |  | |
| Correo electrónico: | | |  | | | | | | Teléfono: | | | | |  | |
| **\*DATOS DEL CURSO ORIGEN** | | | | | | | | | | | | | | | |
| Nombre del Curso | |  | | | | Nivel |  | | **Facultad** o **Programa** donde se ofrece el curso: | | | | |  | |
| Horario: |  | |
| Justificación del cambio de curso: | | | | | | | | | | | | | | | |
| **\*\*EVALUACIÓN DEL ESTUDIANTE** | | | | | | | | | | | | | | | |
| Desempeño en el curso (porcentaje evaluado, notas y/o seguimiento) | | | | | | | | | Asistencia | | | | | | |
|  | | | | | | | | |  | | | | | | |
| Nombre completo del profesor:  Fecha de firma: | | | | | | | | | Firma | |  | | | | |
| **DATOS DEL CURSO DESTINO** | | | | | | | | | | | | | | | |
| Nombre del Curso: | | |  | | | Nivel |  | | **Facultad** o **Programa** donde se ofrece el curso: | | | | |  | |
| Horario: |  | |
| Nombre completo del profesor:  Fecha de firma: | | | | | | | | | Firma | |  | | | | |
| \*\*\***RESULTAD**  **O DE LA SOLICITUD** | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Fecha:** |  | | | **Nº Consecutivo** |  | | | **Aprobada** | | | |  | **No Aprobada** | |  |
| Observaciones: | | | | | | | Nº de veces que ha cancelado el curso: | | | | | | |  | |
| Tramitado por: | | |  | | | | | |

\* Espacio a diligenciar por el estudiante. \*\*Espacio a diligenciar por **el Profesor** del curso. (Porcentaje evaluado, Notas y asistencia)

\*\*\*Espacio a diligenciar por la Administración.

**El resultado de cambio de grupo se reclama 8 días hábiles después, en la oficina donde se solicitó.**





Ciudadela Universitaria Oficina 12-106

Tel: 2198787 / idiomas.udea.edu.co **Código:** F-EI-02-04 **Versión:** Prueba **Fecha:** 22.07.2013

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **DESPRENDIBLE PARA EL ESTUDIANTE – CAMBIO DE CURSO** | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Nombres completos: | | |  | | | | | | | | Documento identidad: | | | |  | | |
| Correo electrónico: | | |  | | | | | | | | Teléfono: | | | |  | | |
| **Datos del curso destino** | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Nombre del Curso: | |  | | | | Nivel |  | | **Facultad** o **Programa** donde se ofrece el curso: | | | | | | |  | |
| Horario: |  | |
| **RESULTADO DE LA SOLICITUD** | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Fecha:** |  | | | **Nº Consecutivo** |  | | | **Aprobada** | | | |  | **No Aprobada** | | | |  |
| Observaciones: | | | | | | | Nº de veces que ha cancelado el curso: | | | | | | |  | | | |
| Tramitado por: | | |  | | | | | | | |

**El resultado de la cancelación se reclama 8 días hábiles después, en la oficina donde se solicitó.**





Ciudadela Universitaria Oficina 12-106

Tel: 2198787 / idiomas.udea.edu.co **Código:** F-EI-02-04 **Versión:** Prueba **Fecha:** 22.07.2013