



Fecha	Día	Mes	Año

INFORMACIÓN DEL ESTUDIANTE			
Nombre del estudiante			
Código del estudiante			
Programa académico			
Código del programa		Pregrado <input type="checkbox"/>	Posgrado <input type="checkbox"/>
INFORMACIÓN DE LA ASIGNATURA			
Nombre de la asignatura			
Código de la asignatura		Grupo	
Periodo correspondiente	(MES DE INICIO – MES DE FINALIZACIÓN / AÑO)		

MODIFICACIÓN <input type="checkbox"/>	
Nota Actual	
Números	Letras
Nota Definitiva	
Números	Letras
<input type="checkbox"/>	Habilitación <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Definitiva <input type="checkbox"/>

REPORTE <input type="checkbox"/>	
Nota Definitiva	
Números	Letras
<input type="checkbox"/>	Habilitación <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Definitiva <input type="checkbox"/>

Justificación

Número y fecha de Acta de Consejo de Facultad <small>(Si la modificación es mayor a seis meses)</small>	Fecha	Día	Mes	Año
Nombre Docente responsable de la Asignatura				
Firma Docente responsable de la Asignatura	Fecha	Día	Mes	Año
Vo.Bo. Jefatura del Departamento				

ESPACIO EXCLUSIVO PARA REGISTRO ACADÉMICO				
Digitado por	Fecha Trámite	Día	Mes	Año
Nombre funcionario				

(Si desea una versión digital del formulario, una vez esté diligenciado utilice los programas "pdcreator" o "Dopdf", los cuales le permitirán convertir el archivo a pdf y así podrá guardarlo)