VICERRECTORÍA ACADÉMICA
División de Admisiones y Registro Académico
Área de Registro Académico

Universidad del Valle

SOLICITUD CANCELACIÓN EXTEMPORÁNEA DE MATRÍCULA ACADÉMICA

Fecha	Día	Mes	Año

INFORMACIÓN SOLICITUD

Código Estudiante	Apellidos y Nombres Solicitante	Período Académico Vigente

Código y Nombre del Programa Académico		Sede	Semestre

Teléfono Fijo	Teléfono Móvil	E-mail

Motivo de la Cancelación (señale uno):

- ☐ Factores Económicos
- ☐ Incompatibilidad Laboral
- ☐ Fuerza Mayor o Caso Fortuito
- ☐ Calamidad Doméstica
- ☐ Enfermedad Certificada por el Servicio Médico Universitario

Adjuntos (Debe entregar carné o denuncio por perdida, pago de estudio de extemporaneidad académica y soportes):

- ☐ Carné Estudiantil
- ☐ Soporte que Sustentan la Solicitud
- ☐ No adjunta Carné, Motivo:_____
- ☐ Recibo Pago Extemporaneidad Académica No._____

Firma de la solicitud	Aprobación de la solicitud
Conociendo el reglamento vigente, los requisitos y procedimiento para reingresar, solicito cancelar la matrícula académica del período vigente.	Acta de Aprobación No. de Fecha: ☐ Comité de Programa ☐ Consejo de Fac / Inst ☐ Comité de Regionalización
_____ **Firma del Estudiante**	_____ **Firma Autorizada**

PAZ Y SALVOS (Solicite la firma y sello en cada una de las 4 dependencias indicadas)

Dependencia	Fecha Expedición Día	Mes	Año	Dependencia	Fecha Expedición Día	Mes	Año
BIBLIOTECA				BIENESTAR UNIVERSITARIO			
Firma y Sello Autorizados				Firma y Sello Autorizados			

Dependencia	Fecha Expedición Día	Mes	Año	Dependencia	Fecha Expedición Día	Mes	Año
COORDINACIÓN ACADÉMICA FACULTAD / INSTITUTO				MATRÍCULA FINANCIERA			
Firma y Sello Autorizados				Firma y Sello Autorizados			

ESPACIO PARA USO EXCLUSIVO DEL ÁREA DE REGISTRO ACADÉMICO

Sello de Recibido	Nombre de quien procesa	Observaciones
Fecha:	Fecha:	

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