

	SOLICITUD DE EXÁMENES ACADÉMICOS		
	ACTUALIZACIÓN	VERSIÓN	TRD
	FECHA: 01/06/2020	02	400-405-03

Marque con una "x", qué tipo de evaluación solicitada:

Habilitación:	Diferido:	Validación:	Exámen Unico:	Vacacionales:
---------------	-----------	-------------	---------------	---------------

DATOS DE LA SOLICITUD			
Fecha de solicitud:	dd	mm	aaaa
Nombre del estudiante:			
Tipo documento de identidad:	Número de documento de identidad:		
Programa:	Periodo:	Semestre:	

Diligencia la(s) asignatura(s) y el tipo de solicitud:

Asignatura (s) :	HABILITACIÓN	DIFERIDO	VALIDACION	EXAMEN UNICO	VACACIONAL

Al diligenciar este formulario consiento y autorizo de manera expresa e inequívoca que mis datos personales sean usados por la Corporación Universitaria Latinoamericana, dentro de los términos previstos por la ley 1581 de 2012, el decreto 1377 de 2013 y Acuerdo 041 de 2017; para efectos que la universidad considere pertinentes.

Espacio exclusivo para el diligenciamiento de la Institución:

REVISIÓN DIRECTOR DE PROGRAMA			
Fecha de revisión del Director de programa (dd/mm/aaaa):	dd	mm	aaaa
¿Cumple con todas las condiciones para realizar examen?	SI	Justificación de la NO aprobación:	
	NO		
Observaciones			

Firma del Director de programa

Firma del Decano