|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Fecha de solicitud** | **DD** | **MM** | **AAAA** | **Tipo de Solicitante** | | Estudiante: Activo  Inactivo | | | |
| Nombres y apellidos: | | | | | | | | | |
| Código: | | | | Correo electrónico: | | | | | |
| Telefono: | | | | Dirección: | | | | | |
| **INFORMACIÓN DEL PROGRAMA COTERMINAL** | | | | | | | | | |
| Programa de posgrado al que aspira: | | | | | | | | | |
| Promedio ponderado acumulado: | | | |  | | | | | |
| Numero de asignaturas faltantes para culminar estudios de pregrado: | | | | | | | | | |
| *Manifiesto haber sido informado que la aprobación de la coterminalidad como modalidad supletiva de práctica profesional para programas académicos de pregrado es una medida transicional, y que el tiempo de vigencia será determinado por la Universidad en razón a que la pandemia del COVID-19 y sus efectos terminen. Así mismo, declaro que la información suministrada en el presente formato es veraz, y conozco, que si falto a la verdad, esta solicitud podrá darse por terminada si la Universidad así lo considera. Finalmente, entiendo que la presente solicitud no garantiza su aceptación por parte de la Universidad.* | | | | | | | | | |
| **Observaciones de solicitud:** | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | |
| **RESPUESTA A LA SOLICITUD** | | | | | | | | | |
| Aprobada: | | |  | Rechazada: | | | | |  |
| **NOMBRE MODULO** | | | | | **CREDITOS** | | **PERIODO** | **FECHA INICIO** | |
|  | | | | |  | |  |  | |
|  | | | | |  | |  |  | |
|  | | | | |  | |  |  | |
|  | | | | |  | |  |  | |
| **REGISTRO DE FIRMAS DE LA APROBACION** | | | | | | | | | |
| **Firma Dir Programa Pregrado** | | | | **Firma Dir Programa Posgrado** | | | | | |
| **Nombre:** | | | | **Nombre:** | | | | | |
| **Firma Decano** | | | | **Firma Estudiante** | | | | | |
| **Nombre:** | | | | **Nombre:** | | | | | |
| **Fecha Respuesta:** | | | |  | | | | | |