



ANEJO 6

SOLICITUD PARA INACTIVAR CURSOS REGISTRADOS			
Unidad:		Facultad/Colegio:	
Departamento/ Programa:		Profesor(es) proponentes:	
Título del curso:		Codificación alfanumérica:	
Tipo de curso (marque con una X sobre el tipo de curso):			
	Requisito ¹	Electivo	DECEP
Modalidad (marque con una X sobre la modalidad):			
	Presencial	Híbrido	En línea
Indique si el curso es multimodal: <i>Nota: Curso dentro de la categoría de cursos a distancia que requiere la integración de las modalidades presencial y a distancia.</i>		Si	No
Aplicable a cohorte admitido a partir de:			
JUSTIFICACIÓN			
APROBACIÓN Y CERTIFICACIÓN A NIVEL DE LA UNIDAD			
NOMBRE Y FIRMA			FECHA:
Decano de Asuntos Académicos			
OFICINA DEL REGISTRADOR			
Recibido en:		Funcionario:	
Devuelto al DAA para trámite correspondiente en:			
Recomendaciones o comentarios:		Firma del Registrador:	
VICEPRESIDENCIA EN ASUNTOS ACADÉMICOS E INVESTIGACIÓN			
Recibido:	Fecha:	Notificado:	Fecha:
Devuelto:		Funcionario:	
Comentarios:			

¹Cualquier acción relacionada con cursos requisitos para conferir el grado de programas existentes, tendrá que estar acompañada de una propuesta de cambio al programa académico.