



**SOLICITUD PARA ADELANTAR O POSPONER EXÁMENES Y ACTIVIDADES ACADÉMICAS
EN SITUACIONES ESPECIALES**

A. INFORMACIÓN DEL/ DE LA ESTUDIANTE

Nombre del/de la Estudiante: _____

Número Estudiante: _____ Teléfono del/de la Estudiante: _____

Facultad/Departamento: _____ Correo Electrónico: _____

Programa: _____ Año de Estudio: _____

Curso: _____ Año Académico: _____

B. INFORMACIÓN DEL FACULTATIVO O COORDINADOR(A) DEL CURSO

Nombre del Facultativo: _____

Teléfono del Facultativo: _____ Correo Electrónico: _____

C. ACTIVIDAD QUE SE SOLICITA ADELANTAR O POSPONER

Fecha/Hora: _____

Razón: _____

Evidencia: _____

Solicitud Recibida por: _____

(Nombre en letra de molde)

Firma del/de la Estudiante: _____ Fecha: _____

D. ACUERDOS TOMADOS _____ Aceptada _____ Denegada

Acuerdos Tomados: _____

Comentarios del/ de la Estudiante: _____

Firma del/de la Estudiante: _____ Fecha: _____

Comentarios del Facultativo o Coordinador(a) del curso: _____

Firma del Facultativo o Coordinador(a) del curso: _____ Fecha: _____

INCLUYA EVIDENCIA(S) SEGÚN REQUERIDA(S)