



**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

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)