|  |  |
| --- | --- |
| Fecha: | Hora: |

|  |
| --- |
| **DATOS DEL ESTUDIANTE** |
| Nombre Completo: | Documento de Identidad: |
| Dirección Residencia: | Barrio |
| Teléfono Residencia: | Teléfono Oficina: | Celular: |

|  |
| --- |
| **DATOS DEL PROGRAMA** |
| Programa Matriculado: | Semestre Matriculado: |
| Fecha de Matricula: | Numero de Factura: | Valor del Semestre: |
| Descuento Aplicado: | Valor Pagado: | Saldo A favor: |

|  |
| --- |
| **MOTIVOS DE LA SOLICITUD**  |
|  |

TRASLADO: APLAZAMIENTO DE MATRÍCULA: DEVOLUCIÓN: RETIRO DE DOC

|  |
| --- |
|  **OBSERVACIONES**  |
|  |

|  |
| --- |
|  **NOTIFICACIÓN**  |
| Manifiesto que estoy recibo los documentos entregados al momento de ingresar a la fundación universitaria Comfenalco Santander. |
| Fecha: | Nombre Completo: | Documento de Identidad: |

SOLICITUD APROBADA: SOLICITUD NEGADA:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| **RECTORIA**Firma y Sello | **COORDINADOR DE PROGRAMA**Firma y Sello | **ESTUDIANTE**Firma |