|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Fecha:** | **Día** | **Mes** | **Año** |

|  |  |
| --- | --- |
| **No. Radicación** |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Programa:** | **Semestre:** | |
| **Estudiante:** | **Código:** | |
| **Email:** | **Teléfono:** | |
| **Asignatura:** | **Grupo:** | **Código:** |
| **Fecha del examen no concurrido:** | | |
| **Fecha acordada para el examen supletorio:** | | |
| **Nombre y Firma docente que orienta la asignatura** | | |
| **Documentos que adjunta como justificación en caso diferente a cruce de asignatura:** | | |

|  |
| --- |
| **POR CRUCE CON OTRA ASIGNATURA** |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Asignatura con la cual se presenta el cruce:** | | | | **Grupo:** |
| **Código:** | **Fecha del examen:** | | **Hora:** | |
| Nombre y firma docente de la asignatura con la cual se presenta cruce | | Firma Estudiante | | |

|  |
| --- |
| **AUTORIZACIÓN PARA EXAMEN SUPLETORIO** |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Aprobado:** | **Negado:** | **Razones:** | | | | | |
| **Asignatura:** | | | | | **Grupo:** | | |
| **Estudiante:** | | | | | **Código:** | | |
| Esta autorización es válida para el examen y el profesor de la asignatura no registrará las calificaciones sin el cumplimiento de este requisito. | | | | | | | |
| **No. Recibo de Pago:** | | | **Fecha:** | **Día** | | **Mes** | **Año** |

Nombre y firma Decano

Nota: Este Formato debe diligenciarse en duplicado.