



UNIVERSIDAD DEL CAUCA

Documentos para Matrícula

Programa: _____ Periodo Académico: 1__2:__. Año: 201__

Apellidos: _____ Nombres: _____

Identificación: TI.____ C.C.____ Número: _____
 Telefono res. _____ Celular: _____ E-mail: _____

Para legalizar mi admisión, anexo en este orden los siguientes documentos foliados (no legajados):

Documentos	SI	NO
1. Una (1) fotografía reciente, tamaño 3x4 cm.		
2. Fotocopia del documento de identificación ampliada al 150% (Cédula, tarjeta de Identidad, Contraseña, Cédula de Extranjería)		
3. Fotocopia del diploma de bachiller.		
4. Copia de la tarjeta ICFES.		
5. Constancia de valor pagado por pensión en el grado Once expedido por el Rector del colegio.		
6. Recibo original de <u>energía</u> del mes inmediatamente anterior, del lugar de residencia de los padres o tutores, con indicación del estrato. Carné del SISBEN en sitios no estratificados.		
7. Anexar certificado electoral de la última elección constitucional		
8. Para Fonoaudiología examen fonológico y audiométrico.		
9. Para los programas de Salud anexar certificado de vacuna contra hepatitis B y tétano.		
10. Fotocopia del carnet de salud, para todos los programas		

Recibió: _____ Fecha: _____ No. Folios: _____



Conserve este desprendible y preséntelo en caso de reclamo.

Tenga en cuenta:

- Cancelar el valor de la matrícula en las fechas determinadas para estudiantes admitidos a primer semestre y en los bancos autorizados.
- Una vez cancelado el valor de la matrícula, entregar copia del recibo en la División de Sistemas – Contacto 55.
- Si consignó el valor de la matrícula en un formato de consignación bancaria - diferente al que baja de la página Web, debe hacer conocer a la División de Admisiones el pago oportunamente en las fechas de matrícula, para no perder el cupo.
- El valor cancelado por conceptos de inscripción y matrícula no es reembolsable salvo situaciones específicas detalladas en el (los) Acuerdos 008 y 011 de febrero 7 de 2006 (s) emanados del Consejo Superior Universitario.
- No se acepta documentación por vía fax.
- No se recibirá, ni adicionará documentación incompleta ni en forma extemporánea.

Nombre del aspirante: _____ Identificación: _____
 Programa: _____ Documentación completa: Si__ No__
 Observación: _____ Período Académico: 1__2.____ Año: 201__
 Recibió: _____ Firma: _____ Fecha: _____ No. Folios: _____