Fecha: Haga clic aquí o pulse para escribir una fecha

Soy aspirante a los programas de pregrado con cupos para Normalistas que ofrece la Universidad del Cauca, para el Primero Segundo periodo académico del año\_\_\_\_\_\_\_.

Programa Prioridad 1:

Programa Prioridad 2:

Apellidos: Nombres:

Número del documento de identificación:

Teléfono domicilio: No. teléfono celular:

Correo electrónico:

# Notas:

Es muy importante suministrar en forma clara y correcta el número telefónico y el correo electrónico.

**¡Recuerde! Solo puede aplicar, si actualmente se encuentra cursando primer semestre del programa de formación complementaria en una de las siguientes Escuelas Normales Superiores:** Los Andes-La Vega Cauca, Santa Clara – Almaguer Cauca, La Inmaculada – Guapi Cauca, Enrique Vallejo – Belalcazar y Normal Superior de Popayán.

El aspirante debe anexar los siguientes documentos:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| No. Orden | Documentos | Cumple: |
| SI | NO |
| 1 | Solicitud de inscripción en programas de pregrado con cupos para Normalistas, diligenciada |  |  |
| 2 |  Fotocopia del documento de identificación (Cédula, tarjeta de Identidad, Contraseña, Cédula de Extranjería), tamaño normal y legible. |  |  |
| 3 | Certificado original vigente que indique que se encuentra matriculado en primer semestre del programa de formación complementaria de una de las Instituciones Normales Superiores |  |  |

**IMPORTANTE:** La Universidad del Cauca se reserva el derecho de verificar la autenticidad y veracidad de la información ante las autoridades competentes. **Los documentos presentados por los aspirantes deberán contener nombres completos, número de documento de identidad, teléfonos, dirección y correo electrónico activo de quien los expide.**

Firma del Aspirante

Aplica para programas con cupos para Normalistas: SI ☐ NO ☐ Indique el motivo: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Entrega incompleta de documentos

Los documentos presentados no acreditan la condición como normalistas Otro:

Funcionario que recibe: Firma: N° Folios: \_\_\_\_\_\_

-

\_\_\_\_

**DESPRENDIBLE DE RECIBIDO**

Nombre del aspirante: Identificación:

Programa: Periodo Académico 1 2

Año:

**Espacio exclusivo para el sello de recibido:**

**Tenga en cuenta:**

* Toda persona admitida debe cancelar el valor de la matrícula, **única y exclusivamente**, en las **entidades de recaudo** y a través de los

**medios de pago autorizados** por la institución y en las fechas establecidas, de lo contrario **perderá el cupo.**

* El valor cancelado por conceptos de inscripción y matrícula **no es reembolsable** salvo situaciones específicas detalladas en los Acuerdos 002 de 1988, 008 y 011 de febrero 7 de 2006 emanados del Consejo Superior Universitario.
* No se acepta documentación por vía fax.

No se recibirá documentación incompleta, extemporánea ni se adicionarán o cambiarán documentos posteriores a la entrega.

**Conserve este desprendible y preséntelo en caso de reclamo.**