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

|  |  |
| --- | --- |
| **Radicación** |  |

|  |
| --- |
| **OBSERVACIONES:** Para autorizar la validación se tendrá en cuenta lo siguiente:* Que el acumulado de faltas de asistencia sea mayor al 20% e inferior al 30% de las clases programadas en el curso respectivo
* Que el estudiante haya obtenido una nota previa igual o superior a tres cero (3.0)
* En cualquier otro caso que estipule el reglamento universitario.
 |

|  |  |
| --- | --- |
| **Nombre y Apellidos del Estudiante:** |       |
| **Documento de Identidad:**       | **Código:**       | **Correo Electrónico:**       |
| **Programa a que pertenece:**       | **Facultad:**       |
| **Asignatura a validar:**       |

 **Firma Estudiante**

 **No. Documento de Identidad.**

 **……………………………………………………………………………………………………………………………………**

|  |
| --- |
| **PARA USO EXCLUSIVO DE LA FACULTAD** |
| **Nota previa registrada en SIMCA**       | **No. Recibo de pago**       |
| **No. total de faltas registradas en SIMCA**       |
| **Aprobada**  SI [ ]  NO [ ]  | **Fecha de aprobación:** | **Día**    | **Mes**    | **Año**      |
| **Profesor(es) asignado(s):**       |
| **Modalidad de examen validación:**       | **Fecha de realización examen:**       |
| **Nota de examen de validación:**  |

Firma docente(s):

Revisado por:

 **Coordinador de Programa o Secretaría General Aprobado Decano**