|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **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**