

FORMATO INSCRIPCIÓN
Asignaturas de Posgrado Modalidad Opción de Grado
Sin Proceso De Admisión

FECHA: ____/____/____ Período Académico para el cual solicita la inscripción _____
Día / Mes / Año

DATOS DEL ESTUDIANTE

Nombre: _____ Documento de Identidad: _____

Programa de Pregrado: _____

Correo electrónico: _____ Firma del Estudiante: _____

Importante: La inscripción de un aspirante no garantiza la aprobación para cursar esta modalidad de trabajo de grado. El estudiante estará sujeto al número de cupos disponibles en el programa.

INFORMACION SOBRE LAS ASIGNATURAS A CURSAR

Programa de Posgrado _____

CÓDIGO	NOMBRE ASIGNATURA	CRÉDITOS

AUTORIZACIÓN COORDINACIÓN CURRICULAR PREGRADO

Como Coordinador del programa curricular del programa de pregrado: _____
informo que el estudiante, cuyos datos aparecen en el presente formato, cumple los requisitos para inscribir su
trabajo de grado en el semestre académico _____, siempre y cuando apruebe las asignaturas que se
encuentra cursando en el presente semestre académico.

Observaciones: _____

NOMBRE
(Coordinador del programa curricular de pregrado)

FIRMA