



UNIVERSIDAD SANTIAGO DE CALI
PROCESO GESTIÓN ACADÉMICA
FORMATO DE CANCELACIÓN DE SEMESTRE

CÓDIGO: R-GA-004
VERSIÓN: 6
FECHA: 21/05/2019
PÁGINA: 1 de 1

1. DATOS DEL ESTUDIANTE

FECHA DIA _____ MES _____ AÑO _____

NOMBRE COMPLETO: _____

No. CÉDULA: _____

CORREO ELECTRÓNICO: _____ No. CELULAR Y/O FIJO: _____

PROGRAMA: _____ NIVEL: _____ PERÍODO: _____

2. MOTIVO DE CANCELACIÓN

CARÁCTER INDIVIDUAL

CAMBIO DE CARRERA CAMBIO DE UNIVERSIDAD INASISTENCIA
 PROBLEMAS DE SALUD PROBLEMAS PERSONALES SERVICIO MILITAR

DESCRIPCIÓN DEL MOTIVO: _____

CARÁCTER FAMILIAR

CALAMIDAD DOMÉSTICA PROBLEMAS FAMILIARES
 CAMBIO DE DOMICILIO VIAJE

DESCRIPCIÓN DEL MOTIVO: _____

SOCIOECONÓMICO

PROBLEMAS AUXILIO DE ESTUDIO CRUCE HORARIOS JORNADA LABORAL
 PROBLEMAS ECONÓMICOS DEMORA EN LA APROBACIÓN DEL CRÉDITO

DESCRIPCIÓN DEL MOTIVO: _____

OTROS: _____

Relacione los anexos: (Documentos que sustenten la solicitud) _____

3. RADICACIÓN

FIRMA ESTUDIANTE	FIRMA Y SELLO RECIBIDO SECRETARÍA ACADÉMICA	FIRMA Y SELLO FINALIZACIÓN DEL TRÁMITE SECRETARÍA ACADÉMICA	RECIBÍ RESPUESTA ESTUDIANTE FIRMA

CONSECUTIVO No.

La Secretaría Académica contará con tres días hábiles para notificar la aprobación del trámite. **IMPORTANTE:** La Secretaría Académica deberá notificar a través de e-mail cuando el trámite se de por terminado sin la presencia del solicitante. El trámite se realiza en los tiempos establecidos según el Calendario Académico y el Reglamento Estudiantil artículos 16 y 17. Todo trámite académico realizado después de las fechas estipuladas en el Calendario Académico, será remitido a la autoridad competente para su revisión y aprobación.