

Santiago de Cali, _____

Señores
Oficina de Admisiones y Registro Académico
UNIAJC
Ciudad

PROGRAMA DE EGRESO _____

Me permito solicitarles mi ingreso a la lista oficial de aspirantes a grado, por
___ Ceremonia ___ Ventanilla

En virtud de ello, **autorizo** la revisión de los siguientes aspectos y **acepto** que si en dicha revisión de acuerdo al programa académico, no cumpla con alguno de ellos, el proceso de grado sea suspendido y NO pueda optar por el título solicitado:

- Historia académica (ver instructivo)
- 40Hrs. Formación Integral (ver instructivo)
- Histórico de notas (ver instructivo)
- Solicitud interna de paz y salvos (ver instructivo)
- Niveles de inglés (ver instructivo)
- 60Hrs. Inglés e informática (ver instructivo)

DATOS PERSONALES

Nombres:	
Apellidos:	
No. Documento Identificación:	Correo Electrónico:
Tel(s). Fijo(s):	Celular(es):
Estado Civil: ___ Soltero, ___ Casado, ___ Unión libre, ___ Separado, ___ Divorciado, ___ Viudo, ___ Religioso	

Firma _____.

OBSERVACIONES

1. Si cambia alguno de sus datos de contacto, debe actualizarlo oportunamente en la Oficina de Admisiones y Registro Académico.
2. Si se postula en este semestre y no recibe grado, debe postularse nuevamente en la Oficina de Admisiones y Registro Académico, dentro de las fechas que se programen.
3. Si no ha presentado las "Pruebas Saber Pro", así se postule al proceso de grados, NO podrá optar por su título.



**UNIVERSIDAD DEL TOLIMA
INSTITUTO DE EDUCACIÓN A DISTANCIA
FICHA DE EGRESADOS**

Programa _____

Apellidos y Nombres

Primer Apellido _____

Segundo Apellido _____

Nombres _____

Lugar y fecha de nacimiento

Ciudad _____

Departamento _____

Día _____

Mes _____

Año _____

Foto reciente

Documento de Identificación

C.C. ___ PAS ___ CE ___ OTRO _____ No. _____ de _____ Libreta Militar _____

Código _____ E - mail _____

Fecha de ingreso al primer semestre

Fecha de egreso

Fecha de grado

Semestre _____ Año _____

Día _____ Mes _____ Año _____

Día _____ Mes _____ Año _____

Acta No. _____

Título de Trabajo de grado

Dirección permanente donde se puede enviar comunicación

Teléfono _____

Ciudad _____

Departamento _____

Trabaja SI ___ NO ___ Nombre de la Institución donde trabaja _____

Cargo que desempeña _____ Tiempo de vinculación Años ___ Meses ___ Días ___

Dirección _____ Teléfono _____

Ciudad _____ Departamento _____

Materias que más le llamaron la atención durante sus estudios

Materias en que podría colaborar como tutor

Fecha _____

Firma _____