

	SOLICITUD APROBACIÓN DE GRADO	Código: F-AR-006	Versión: 04
		Página 1 de 1	Fecha: 26-08-2024

SOLICITUD DE APROBACIÓN DE GRADO

Nombre: _____

Programa: _____

Facultad: _____

Cédula: _____

Teléfono: _____

Dirección actual: _____

Correo Electrónico: _____

A continuación, solicito a ustedes evaluar y aprobar mi grado en el programa de _____ de la facultad

_____ cumpliendo con todos los requisitos exigidos por la Institución.

Anexo los siguientes documentos:

1. Copia solicitud de aprobación de grado. SI ___
2. Certificado de asistencia o resultados de presentación de la prueba Saber Pro SI ___ NO APLICA___
3. Copia de documento de identidad al 150% (Ambas caras) SI ___
4. Encuesta de graduados del observatorio laboral colombiano SI ___ NO APLICA___
5. Diligenciar la Encuesta interna de egresados SI ___ NO APLICA___
6. Suministrar Hoja de Vida a la Coordinación de Egresados SI___
7. Copia de Acta de trabajo de grado SI ___ NO APLICA___
8. Paz y salvo (Académico y financiero). SI ___
9. Copia recibo de pago derecho a grado SI___
10. Opción de grado SI___ CUAL_____

Nota: si la opción de grado es diplomado, anexar copia del certificado.

Firma estudiante a graduar

Firma Admisiones y Registro

Nombre:

Cargo:

Firma Académico

Nombre:

Cargo: