|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Fecha:**  | **Día**     | **Mes**    | **Año**        |

|  |  |
| --- | --- |
| **No. Radicación** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Programa:**       | **Semestre:**       |
| **Estudiante:**       | **Código:**       |
| **Email:**       | **Teléfono:**       |
| **Asignatura:**  | **Grupo:**  | **Código:**  |
| **Fecha del examen no concurrido:**  |
| **Fecha acordada para el examen supletorio:**  |
| **Nombre y Firma docente que orienta la asignatura**  |
| **Documentos que adjunta como justificación en caso diferente a cruce de asignatura:**       |

|  |
| --- |
| **POR CRUCE CON OTRA ASIGNATURA** |

|  |  |
| --- | --- |
| **Asignatura con la cual se presenta el cruce:**  | **Grupo:**  |
| **Código:**  | **Fecha del examen:** | **Hora:**  |
| Nombre y firma docente de la asignatura con la cual se presenta cruce |  Firma Estudiante |

|  |
| --- |
| **AUTORIZACIÓN PARA EXAMEN SUPLETORIO** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Aprobado:** [ ]  | **Negado:** [ ]  | **Razones:**       |
| **Asignatura:**       | **Grupo:**  |
| **Estudiante:**       | **Código:**  |
| Esta autorización es válida para el examen y el profesor de la asignatura no registrará las calificaciones sin el cumplimiento de este requisito. |
| **No. Recibo de Pago:**  | **Fecha:**  | **Día**  | **Mes**  | **Año**  |

 Nombre y firma Decano

Nota: Este Formato debe diligenciarse en duplicado.