Fecha: Haga clic aquí o pulse para escribir una fecha.

Soy aspirante a los programas de pregrado con cupos para Normalistas que ofrece la Universidad del Cauca, para el Primero:  Segundo:  periodo académico del año      .

Programa Prioridad 1:

Programa Prioridad 2:

Apellidos:       Nombres:

Número del documento de identificación:

Teléfono domicilio:       No. teléfono celular:

Correo electrónico:

**Notas**:

Es muy importante suministrar en forma clara y correcta el número telefónico y el correo electrónico.

**Si usted no ha cursado el ciclo complementario en Institución Educativa Escuela Normal Superior indicadas en el link: Pregrado – Cupos en programas para Normalistas, no puede aplicar a estos cupos**.

El aspirante debe anexar los siguientes documentos:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| No. Orden | Documentos | Cumple: | |
| SI | NO |
| 1 | Solicitud de inscripción en programas de pregrado con cupos para Normalistas, diligenciada |  |  |
| 2 | Fotocopia del documento de identificación (Cédula, tarjeta de Identidad, Contraseña, Cédula de Extranjería), tamaño normal y legible. |  |  |
| 3 | Copia del comprobante de pago de inscripción, debidamente cancelado |  |  |
| 4 | Certificación original de terminación del Ciclo Complementario en Institución Educativa Escuela Normal Superior |  |  |
| 5 | Certificado de vacunación contra hepatitis B, tétano y la dosis única de varicela. Únicamente para **MEDICINA- ENFERMERÍA – FISIOTERAPIA y FONOAUDIOLOGÍA** |  |  |

Aplica para programas con cupos para Normalistas: SI  NO

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma

----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Conserve este desprendible y preséntelo en caso de reclamo.

**Tenga en cuenta:**

Si usted es admitido, debe presentarse con los documentos solicitados en el Formato PA-GA-4.2-FOR-15 Documentos matrícula programas de pregrado - Normalistas, en las fechas establecidas, de lo contrario perderá el cupo.

Nombre del aspirante:       Identificación:

Periodo académico: 1:  2:  Año:

Programa con cupos para Normalistas:

Observación:

Aplica para programas con cupos para Normalistas: SI  NO

Recibió:       Firma: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ fecha: Haga clic aquí o pulse para escribir una fecha. folios: