


No. \_\_\_\_\_

	SOLICITUD DE MODIFICACION DE NOTAS	cica-not-m-001	FECHA EMISION ____/____/____
	<b>Centro de Información Académica</b>	PAGINA 1/1	REVISIÓN Nº 2

**ARTÍCULO 68.** Toda corrección a las notas, una vez entregadas al Centro de Información y Control Académico, deberá hacerse únicamente por orden de la decanatura respectiva, con el visto bueno del Vicerrector Académico.

**PROGRAMA**

Programa	PROCEDENCIA

**ESTUDIANTE**

No. Documento	Código	Nombre y Apellido

**ASIGNATURA**

Código	Nombre	Periodo Académico	Nivel	Grupo
		20__ I <input type="checkbox"/> II <input type="checkbox"/>	____ Semestre	

**DOCENTE**

No. Documento	Nombre y Apellido	Tipo de Contrato
		Tiempo completo <input type="checkbox"/> Catedrático <input type="checkbox"/>

**NOTA**

Nota Anterior	Nueva Nota
_____ NÚMEROS                      LETRAS	_____ NÚMEROS                      LETRAS

**JUSTIFICACIÓN**

<hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <p style="text-align: center;">DD -- MMM -- AAAA <b>FECHA</b></p>	<hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <p style="text-align: center;">Firma Docente</p>
---	--

**APROBACIÓN**

Decano de Facultad	Vicerrector Académico
_____ Vo. Bo.                      Fecha	_____ Vo. Bo.                      Fecha

-----> Solo para diligenciar en Centro de Información y Control Académico <-----

Funcionario Registro	Jefe del Área
_____ Firma                      Fecha	_____ Firma                      Fecha