|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| DÍA / MES / AÑO | SEDE | PERIODO | JORNADA |
| [Seleccione] | [Seleccione] | [Seleccione] | [Seleccione] |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| I. INFORMACIÓN ESTUDIANTE | | | | | | | | | | | | | | | |
| Primer Apellido | | | Segundo Apellido | | | Nombre(s) | | | | Tipo Documento | | | | Número Documento | |
|  | | |  | | |  | | | | TI  CC  CE | | | |  | |
| Edad | Teléfono Fijo | | Teléfono Celular | | | Correo Electrónico | | | | | | | | | |
|  |  | |  | | |  | | | | | | | | | |
| II. INFORMACIÓN ACUDIENTE (SI APLICA – Ver Requisitos) | | | | | | | | | | | | | | | |
| Primer Apellido | | | Segundo Apellido | | | Nombre(s) | | | | Tipo Documento | | | | Número Documento | |
|  | | |  | | |  | | | | CC  CE | | | |  | |
| III. INFORMACIÓN AUTORIZADO (SI APLICA – Ver Requisitos) | | | | | | | | | | | | | | | |
| Primer Apellido | | | Segundo Apellido | | | Nombre(s) | | | | Tipo Documento | | | | Número Documento | |
|  | | |  | | |  | | | | CC  CE | | | |  | |
| IV. INFORMACIÓN CURSO | | | | | | | | | | | | | | | |
| Programa | | | | Horario | | | Nivel | | No. Horas Asistidas | Nombre Tutor | | | | | |
| [Seleccione] | | | | [Seleccione] | | | [Seleccione] | |  |  | | | | | |
| Motivo Solicitud: [Seleccione] | | | | | | | | | | | | | | | |
| Describa brevemente el motivo por el cual aplica a la solicitud: | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | |
| V. INFORMACIÓN TITULAR DE LA CUENTA | | | | | | | | | | | | | | | |
| Primer Apellido | | | Segundo Apellido | | | Nombre(s) | | | | Tipo Documento | | | | Número Documento | |
|  | | |  | | |  | | | | CC  CE | | | |  | |
| Número Cuenta Bancaria | | | | | | Tipo de Cuenta | | | | Entidad Bancaria | | | | | |
|  | | | | | | Ahorros  Corriente | | | |  | | | | | |
| VI. CONSTANCIA Y FIRMA | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | |
| En mi condición de Titular, me permito autorizar de manera expresa a la Universidad del Atlántico para que proceda con el uso y tratamiento de mis datos personales conforme a lo establecido en la Resolución Rectoral 1425 del 9 de agosto de 2016 y, en general, lo estipulado en la Ley 1581 de 2012, el Decreto 1377 de 2013 y demás normas aplicables al tratamiento de datos personales.  La presentación de esta solicitud no implica compromiso alguno para la Universidad del Atlántico y declaro bajo la gravedad de juramento que toda la información aquí suministrada es verídica y que autorizo su verificación a través de cualquier medio.  Firmo como constancia de lo anterior y de haber leído y aceptado las condiciones y requisitos para solicitudes de devoluciones. | | | | | | | | | | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  FIRMA Y CÉDULA TITULAR DE LA CUENTA | | | | | |
| VII. USO EXCLUSIVO DE CURSOS LIBRES DE LENGUAS EXTRANJERAS | | | | | | | | | | | | | | | |
| APROBADA: SI  NO | | | | | Fecha Aprobación | | | | Grupo Matrícula Académica | | | Horas Asistidas Verificadas | | | |
| DD | MM | | AAAA |  | | |  | | | |
| Observaciones | | | | | | | | | | Procesos Realizados | | | | | |
|  | | | | | | | | | | VERIFICACIÓN MATRÍCULA FINANCIERA | | | | | |
| ANULACIÓN MATRÍCULA ACADÉMICA | | | | | |
| ACTUALIZACIÓN SITUACIÓN ESTUDIANTE | | | | | |
| Recibido por: | |  | | | | | | | Fecha Recibido de Solicitud: | | DD | | MM | | AAAA |