|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  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 |