Universidad del Cauca	**Vicerrectoría Académica** **Solicitud de Examen Supletorio Acuerdo 002 de 1998, Capítulo IV, Articulo 51, Literal**

Código: PM-FO-4-FOR-23	Versión: 0	Fecha Vigencia: 09-02-2014

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.

Universidad del Cauca	**Vicerrectoría Académica** **Solicitud de Examen Supletorio Acuerdo 002 de 1998, Capítulo IV, Articulo 51, Literal**	
Código: PM-FO-4-FOR-23	Versión: 0	Fecha Vigencia: 09-02-2014