|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **FECHA DE RADICACIÓN** | DD | MM | AAAA |  | **RADICADO N°** | *Asignado por el área que lo recibe* |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **INFORMACIÓN DEL SOLICITANTE** | | | | | | | | | | | | | |
| **NOMBRE COMPLETO** | |  | | | | | | | | | | | |
| **TIPO DE SOLICITANTE** | | Estudiante | |  | Docente |  | Administrativo | |  | Egresado |  | Otro |  |
| **DEPENDENCIA, OFICINA Y/O PROGRAMA ACADEMICO** | | |  | | | | | | | | | | |
| **CEDULA** |  | | | | | | | **CODIGO N°** | |  | | | |
| **CORREO ELECTRÓNICO** | |  | | | | | | **CELULAR** | |  | | | |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **TIPO DE SOLICITUD Y/O CONSULTA** *(Marque con una “X”)* | | | | | |
| **Académica** |  | **Administrativa** |  | **Infraestructura** |  |
| **Otro** |  | **Indique: ¿Cuál?** |  | | |

|  |  |
| --- | --- |
| **DESCRIPCIÓN DE LA SOLICITUD Y/O CONSULTA**  *(Justifique con letra clara y precisa el motivo de su solicitud)* | |
|  | |
|  | |
|  | |
|  | |
|  | |
|  | |
|  | |
|  | |
| **FIRMA DEL SOLICITANTE** |  |

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

***NOTA:*** *toda solicitud y/o consulta, deberá resolverse dentro de los quince (15) días hábiles siguientes a su recepción; en cuanto a las solicitudes de documentos, deberán resolverse dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a su recepción; cuando no fuere posible resolver o contestar la solicitud y/o consulta en dicho plazo, se deberá informar así al solicitante, expresando los motivos de la demora y señalando a la vez la fecha en que se resolverá o dará respuesta.*

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **INFORMACIÓN DEL PROCESO** | | | | | |
| **Dependencia, Oficina y/o Programa Académico que Recibe la Solicitud y/o Consulta:** |  | | | | |
| **¿Se da trámite en esta Dependencia, Oficina y/o Programa Académico?** | | SI |  | NO |  |

|  |
| --- |
| **RESPUESTA DE LA SOLICITUD Y/O CONSULTA**  *(Espacio para ser diligenciado por el asignado para dar respuesta a la Solicitud y/o Consulta)*  ***NOTA:*** *redacte en letra clara y de manera precisa la respuesta al solicitante.* |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **¿La Solicitud requiere de Traslado a otra Dependencia, Oficina y/o Programa Académico?** | | | | SI | |  | | NO | |  | |
| **FECHA DE TRASLADO** | DD | MM | AAAA |  |  | |  | |  | |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Dependencia, Oficina y/o Programa Académico a donde se Traslada:** |  | | | | |
| **FECHA DE RECIBIDO POR TRASLADO** | | DD | MM | AAAA |  |

|  |
| --- |
| **RESPUESTA DE LA SOLICITUD Y/O CONSULTA**  *(Espacio para ser diligenciado por el asignado para dar respuesta a la Solicitud y/o Consulta)*  ***NOTA:*** *redacte en letra clara y de manera precisa la respuesta al solicitante.* |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

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

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **APROBADA Y/O RESUELTA** | SI |  | NO |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **INFORMACIÓN RESPONSABLE ASIGNADO** | | | | | |
| **NOMBRE** |  | | | | |
| **CARGO** |  | | | | |
| **FIRMA** |  | **FECHA DE RESPUESTA** | DD | MM | AAAA |