|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **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 |