



UNIVERSIDAD PEDAGÓGICA NACIONAL

FORMATO

CANCELACIÓN PARCIAL, TOTAL, TRANSFERENCIA INTERNA, NUEVAS ADMISIONES Y REINTEGROS

Código: FOR008GAR

Fecha de Aprobación: 06-08-2018

Versión: 05

Página 1 de 2

INSTRUCCIONES PARA EL DILIGENCIAMIENTO

1. Diligenciar con letra clara y tinta negra cada una de las casillas.

2. No hacer ningún tipo de enmendaduras.

3. Ingresar la Información en la casilla que corresponda el tipo de solicitud (Cancelación Parcial, Total, Transferencia Interna, Nuevas Admisiones, Reintegros)

4. Para las Cancelaciones Parciales tenga en cuenta la normatividad vigente al respecto (Acuerdo 025 de 2007, Acuerdo 017 de 2005, Acuerdo 031 de 2007) y lo siguiente:

* La recepción del formato de cancelación parcial de registro no es equivalente a la aprobación definitiva, según artículo 11 del Acuerdo 025 de 2007, la decisión de la solicitud será emitida por el decano de la Facultad correspondiente.

* Las cancelaciones Parciales de espacios académicos electivos de todo programa, se tramitarán acogiendo lo reglamentado en el Acuerdo 017 de 2005 del Consejo Superior, o en aquellos que lo modifiquen o sustituyan.

* Hasta no ser notificada la aprobación de la cancelación parcial, se recomienda asistir normalmente a clase del espacio académico registrado.

* Una vez entregado el formato a la Subdirección de Admisiones y Registro, se informará en el sitio web de Admisiones (<http://admisiones.pedagogica.edu.co>) el listado de las solicitudes que no cumplen requisitos para ser estudiados por el Departamento o quien haga sus veces.

Tenga en cuenta que no se devuelve dinero por la solicitud si no se cumplen requisitos.

INFORMACIÓN ACADÉMICA

PERIODO	PROGRAMA ACADÉMICO	FECHA SOLICITUD			CÓDIGO
		DÍA	MES	AÑO	
PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE		SEGUNDO NOMBRE	
DOCUMENTO		NÚMERO DOCUMENTO		CORREO	
T.I. <input type="checkbox"/>	C.C. <input type="checkbox"/>	C. <input type="checkbox"/>			

TIPO DE SOLICITUD

CANCELACIÓN PARCIAL <input type="checkbox"/>	CANCELACIÓN TOTAL <input type="checkbox"/>	TRANSFERENCIA INTERNA <input type="checkbox"/>	NUEVA ADMISIÓN <input type="checkbox"/>	REINTEGRO <input type="checkbox"/>
--	--	--	---	------------------------------------

CANCELACIÓN PARCIAL DE REGISTRO (SOLO DILIGENCIAR SI EL TRÁMITE ES SOLICITUD DE CANCELACIÓN PARCIAL)

N°	COD.	NOMBRE ESPACIO ACADÉMICO	GRUPO	No. CRÉDITOS	ELECTIVA
01					<input type="checkbox"/>
02					<input type="checkbox"/>
03					<input type="checkbox"/>

TOTAL ASIGNATURAS QUE SOLICITA CANCELAR _____

CANCELACIÓN TOTAL

N°	MOTIVO DE LA CANCELACIÓN TOTAL	ANEXA CARNÉ	
01		SÍ <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>

NUEVA ADMISIÓN

ÚLTIMO PERIODO CURSADO	TIPO DE SOLICITUD	ANEXA RECIBO CANCELADO	
	ORDINARIA <input type="checkbox"/> EXCEPCIONAL <input type="checkbox"/>	SÍ <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>

REINTEGRO

ÚLTIMO PERIODO CURSADO	ANEXA CARTA CANCELACIÓN TOTAL
	SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>

TRANSFERENCIA INTERNA

PROGRAMA ACADÉMICO ACTUAL	PROGRAMA ACADÉMICO AL QUE ASPIRA	CICLO DE PROFUNDIZACIÓN
		SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>



UNIVERSIDAD PEDAGÓGICA NACIONAL

FORMATO PARA TRÁMITES

CANCELACIÓN PARCIAL <input type="checkbox"/>	CANCELACIÓN TOTAL <input type="checkbox"/>	TRANSFERENCIA INTERNA <input type="checkbox"/>	NUEVA ADMISIÓN <input checked="" type="checkbox"/>	REINTEGRO <input type="checkbox"/>	
PERIODO	PROGRAMA ACADÉMICO	FECHA SOLICITUD			CÓDIGO
		DÍA	MES	AÑO	
PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE		SEGUNDO NOMBRE	
DOCUMENTO		NÚMERO DOCUMENTO		CORREO	
T.I. <input type="checkbox"/>	C.C. <input type="checkbox"/>	C. <input type="checkbox"/>			



UNIVERSIDAD PEDAGÓGICA NACIONAL

FORMATO

CANCELACIÓN PARCIAL, TOTAL, TRANSFERENCIA INTERNA, NUEVAS ADMISIONES Y REINTEGROS

Código: FOR008GAR

Fecha de Aprobación: 06-08-2018

Versión: 05

Página 2 de 2

OBSERVACIONES SUBDIRECCIÓN DE ADMISIONES Y REGISTRO

Espacio para Radicado

ESPACIO RESERVADO PARA LA UNIVERSIDAD

SOLICITUD ESTUDIADA POR:

DIRECTOR DE DEPARTAMENTO <input type="checkbox"/>	Observaciones	
CONSEJO DE DEPARTAMENTO <input type="checkbox"/>	Observaciones	
DECANATURA <input type="checkbox"/>	Observaciones	
CONSEJO DE FACULTAD <input type="checkbox"/>	Observaciones	

SOLICITUD APROBADA

Sí

NO

FECHA

DÍA

MES

AÑO

Firma

ESTUDIANTE

Firma

DIRECTOR DEPARTAMENTO

Firma

DECANO

RECIBIDO SUBDIRECCIÓN DE ADMISIONES Y REGISTRO

FECHA

DÍA

MES

AÑO

Firma

Nombre Funcionario

FECHA SOLICITUD

DÍA

MES

AÑO

RECIBE SUBDIRECCIÓN DE ADMISIONES Y REGISTRO



UNIVERSIDAD PEDAGÓGICA NACIONAL
Educativa de educadores