|  |
| --- |
| **INFORMACIÓN GENERAL** |
| *Tipo de Ceremonia de Grado (Marque con una X)* | Fotografía a Color3x4Fondo Blanco |
| Grado Ceremonia Pública |  Grado Ceremonia Privada |
| **DATOS DEL ASPIRANTE** |
| **Tipo de Documento** | **Número de Documento** | **Lugar y Fecha de Expedición** |
| Cedula de CiudadaníaCedula de ExtranjeríaPasaporte |  |  |
| **Apellidos Completos** | **Nombres Completos** |
|  |  |
| **Teléfono de Contacto** | **Dirección** | **Correo Electrónico** |
|  |  |  |
| **Programa Académico** | **Documentos Anexos** Seleccione con una X |
|  | Fotocopia Cédula Ampliada al 150%Comprobante presentación pruebas Saber ProPaz y Salvo Institucional Diligenciado |
| Por considerar que he cumplido con la totalidad de los requisitos institucionales, le solicito al respectivo Director de Programa Académico me incluya en el proceso de grado para optar al titulo  |
|  Fecha de Solicitud |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| D | M | AAAA |
|  |  |  |

 | Firma del Aspirante a Grado |
| **PARA USO EXCLUSIVO DE LA INSTITUCIÓN - APROBACIÓN DEL DIRECTOR DE PROGRAMA ACADÉMICO**  |
| El director de programa académico hace constar que el estudiante ha cumplido con todos los requisitos exigidos para optar por el título correspondiente. | Firma Director de Programa |

**Apreciado Aspirante recuerde:**

* Esta solicitud deberá de radicarse formalmente y en los plazos establecidos por la institución.
* La asistencia a la ceremonia de graduación es de carácter obligatorio (Salvo caso de fuerza mayor, debidamente comprobada).
* Quienes soliciten ceremonia privada deberán asumir los costos adicionales establecidos (grado por ventanilla)
* En caso de no asistir a la ceremonia de graduación programada, deberá diligenciar nuevamente la solicitud y acogerse a los cambios generados de un periodo a otro.
* Una vez firmado y formalizada esta situación, el estudiante entiende y acepta las condiciones establecidas por la institución para la realización de la institución.
* Este documento es válido con todas las firmas requeridas de revisión y aprobación final.

|  |
| --- |
| **PAZ Y SALVO ESTUDIANTIL** |

Los suscritos responsables de las dependencias referidas, certifican que el (la) estudiante:

|  |  |
| --- | --- |
| APELLIDOS Y NOMBRES  |  |
| TIPO DE DOCUMENTO |  | NUMERO DOCUMENTO |  |
| PROGRAMA ACADÉMICO |  | JORNADA |  |

**SE ENCUENTRA A PAZ Y SALVO POR CONCEPTO DE:**

|  |  |
| --- | --- |
| **ACADÉMICO**FirmaFecha  | **REGISTRO Y CONTROL ACADÉMICO**FirmaFecha  |
| **FINANCIERO**FirmaFecha  | **BIBLIOTECA**FirmaFecha  |
| **BIENESTAR INSTITUCIONAL**FirmaFecha  | **MEDIOS EDUCATIVOS**FirmaFecha  |
| **EGRESADOS**FirmaFecha  | **VICERRECTORÍA ACADÉMICA**FirmaFecha  |