

FORMATO JUSTIFICACIÓN AUSENCIA CLASE

Todas la solicitudes están sujetas a las Nomas Académicas, Disciplinarias y Financieras leídas y aceptadas por el estudiante y/o acudiente al momento de la matrícula. Toda solicitud debe estar justificada..

RECUERDE:

Retiro de Fallas: Para retirar las fallas y/o repetir exámenes, parciales o simulacros, únicamente es válida la presentación de incapacidades médicas, hospitalización o calamidad debidamente justificada en Secretaría Académica (3er Piso), máximo tres (3) días después de la inasistencia. La institución estudiará la excusa y si cumple con los requisitos, programará la fecha, hora y sitio en donde debe presentar la evaluación (supletorio) o simulacro. La nota que se obtenga de esta evaluación no se promediará con ninguna otra nota del correspondiente corte. Es responsabilidad del estudiante ponerse al día en los temas vistos. (Normas Académicas Numeral 11)

ESTE FORMATO DILIGENCIADO CON LETRA CLARA Y LEGIBLE DEBE SER ENTREGADO DIRECTAMENTE EN SECRETARÍA ACADÉMICA O VIA CORREO ELECTRÓNICO A secretariaacademica@politecnicolosalpes.com.

I. DATOS DEL ESTUDIANTE**FECHA**

DD

MM

AAAA

Apellidos: _____ Nombres: _____

Tipo y Número de documento C.C. T.I. C.E. N° _____

Correo electrónico: _____

Programa: PreUniversitario Prelcfes PreIngeniería

Horario: _____

II. TRAMITE(S) SOLICITADO(S) Y JUSTIFICACIÓN (Puede hacer la solicitud de varios tramites)Reprogramación Simulacro Reprogramación parciales Justificación falla Simulacro: Diagnóstico Intermedio Final Parciales: Inicial Intermedio Final Áreas: Química Imagen
Física Textual
Biología Sociales
Matemáticas

Motivo de la Excusa, Incapacidad o Calamidad

_____*Debe adjuntar soporte de la incapacidad, excusa o calamidad*

La respuesta a su solicitud será enviada al correo electrónico diligenciado en el numeral 1 "DATOS DEL ESTUDIANTE" en 5 DÍAS HÁBILES. Toda solicitud hecha por un estudiante menor de edad debe ser firmada por su acudiente.

Firma del Estudiante
No. Identificación:
Teléfono:Firma del Acudiente
Nombre:
No. Identificación:**III. ESPACIO DE VERIFICACIÓN Y APROBACIÓN** (Para uso exclusivo del Politécnico Los Alpes)Adjunta Soportes de incapacidad, excusa o calamidad
SI NO Cantidad de Folios

Fecha y Hora: _____

Consecutivo: _____

Fecha de respuesta: _____

Observaciones

RESULTADO DE LA SOLICITUD:

ACEPTADA NEGADA