



**UNAC**  
CORPORACIÓN UNIVERSITARIA ADVENTISTA  
COLOMBIA

# FORMATO ACADÉMICO AUTORIZACIÓN DE MATRICULA COORDINACIÓN DEL PROGRAMA

Favor llenar la información requerida utilizando letra imprenta legible

## A. Información del estudiante

CÓDIGO

Primer Apellido

Segundo Apellido

Nombre (s)

Solicitado el: DÍA MES AÑO

Identificación:  TI  CC  CE  VISA  PASAPORTE

Número

Programa Académico: \_\_\_\_\_

## B. Información de la autorización

Marque con una (X) el tipo de autorización de matrícula

Créditos adicionales a la carga del semestre

Número de créditos: \_\_\_\_\_

Nombre de la asignatura: \_\_\_\_\_

Materia perdida más de dos veces

Nombre de la asignatura: \_\_\_\_\_

## C. Constancia

\_\_\_\_\_  
Firma Coordinador del Programa / Decano