

Universidad Nacional Abierta y a Distancia – UNAD

CONSEJO DE ESCUELA

Acta No. 006 del 22 de marzo de 2022

Sesión Ordinaria

|                                                                                                      |   |                                                                                        |                           |                                         |        |        |        |        |  |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|----------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------|-----------------------------------------|--------|--------|--------|--------|--|-----|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| FECHA: 22 de marzo de 2022                                                                           |   | Hora Inicio: 8:00AM                                                                    | Hora Terminación: 11:40AM | SITIO: Web conferencia herramienta zoom |        |        |        |        |  |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| MIEMBROS CONSEJO ACADÉMICO                                                                           |   |                                                                                        | REUNIONES AÑO 2022        |                                         |        |        |        |        |  |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Nombre                                                                                               | Q | Cargo                                                                                  | Ene 21                    | Feb 15                                  | Feb 24 | Mar 15 | Mar 15 | Mar 22 |  |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Myriam Leonor Torres                                                                                 | * | Decana – presidente del Consejo de Escuela                                             | X                         | X                                       | X      | X      | X      | X      |  |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Samuel Beltran                                                                                       |   | Secretario Académico                                                                   | X                         | X                                       | X      | X      | X      | X      |  |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Augusto Ortega                                                                                       | * | Líder del Programa Tecnología en Regencia de Farmacia                                  | X                         | X                                       | X      | X      | X      | X      |  |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Ginna Pacheco                                                                                        | * | Líder de Administración en Salud.                                                      | X                         | X                                       | X      | X      | X      | X      |  |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Yuri Lilian González                                                                                 | * | Líder Seguridad y Salud en el Trabajo.                                                 | X                         | X                                       | X      | X      | X      | X      |  |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Nelson Ricardo Ávila                                                                                 | * | Líder del programa de Tecnología en radiología e imágenes diagnosticas                 | X                         | X                                       | X      | X      | X      | X      |  |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Mayra Britto                                                                                         | * | Líder de Investigación                                                                 | X                         | X                                       | X      | X      | X      | X      |  |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Wilmer Sanjuan                                                                                       | * | Representante por el estamento de los estudiantes al consejo de escuela de la ECISALUD | X                         | X                                       | X      | X      | X      | X      |  |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Evelyn Rodriguez                                                                                     | * | Representante por el estamento de egresados al consejo de escuela de la ECISALUD.      |                           |                                         |        |        |        |        |  |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Elvinia Celis Ortega                                                                                 | * | Representante de los docentes Ante el Consejo de Escuela                               | X                         | X                                       | X      | X      |        |        |  |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| INVITADOS DE LA SESIÓN                                                                               |   |                                                                                        |                           |                                         |        |        |        |        |  |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| N/A                                                                                                  |   |                                                                                        |                           |                                         |        |        |        |        |  | N/A |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| CONVENCIONES                                                                                         |   |                                                                                        |                           |                                         |        |        |        |        |  |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| A= Asistió. EX= Se excusó. N= No asistió. R. Ext. = Reunión Extraordinaria. Q* = Cuórum requerido 9. |   |                                                                                        |                           |                                         |        |        |        |        |  |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                      |   |                                                                                        |                           |                                         |        |        |        |        |  |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

ORDEN DEL DÍA:

**Comentarios:** Si tiene comentarios sobre esta acta remítalo al correo electrónico: [Samuel.beltran@unad.edu.co](mailto:Samuel.beltran@unad.edu.co)

## Universidad Nacional Abierta y a Distancia – UNAD

## CONSEJO DE ESCUELA

Acta No. 006 del 22 de marzo de 2022

Sesión Ordinaria

1. Verificación de quorum
2. Solicitud de aplazamiento de cursos del periodo 1602 de 2022 por baja matricula

Próxima sesión: **12 de abril de 2022 sesión ordinaria**

| No. ITE M | DESCRIPCIÓN                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | APROBADO                 |                   |                          |        |                                    |   |        |                              |   |        |                                                |   |        |                            |   |        |                                   |   |        |                                                   |   |        |                                                             |   |        |                                                       |   |        |                                               |   |        |                                     |   |        |                                                                 |   |          |
|-----------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|-------------------|--------------------------|--------|------------------------------------|---|--------|------------------------------|---|--------|------------------------------------------------|---|--------|----------------------------|---|--------|-----------------------------------|---|--------|---------------------------------------------------|---|--------|-------------------------------------------------------------|---|--------|-------------------------------------------------------|---|--------|-----------------------------------------------|---|--------|-------------------------------------|---|--------|-----------------------------------------------------------------|---|----------|
| 1         | Verificación de quorum <ul style="list-style-type: none"> <li>• Decana – Dra. Myriam Torres (Conectada web conferencia)</li> <li>• Líder de Investigación de Escuela Dra. Mayra Britto (Conectada web conferencia)</li> <li>• Líder del Programa de Tecnología en Regencia de Farmacia (Conectada web conferencia)</li> <li>• Líder del Programa de Tecnología en Seguridad y Salud en el Trabajo (Conectada web conferencia)</li> <li>• Líder del Programa de Tecnología en Radiología e Imágenes Diagnosticas (Conectada web conferencia)</li> <li>• Líder del Programa de Administración en Salud (Conectada web conferencia)</li> <li>• Representante de los estudiantes – Wilmer Sanjuan (Conectada web conferencia)</li> <li>• Representante de los egresados – Evelyn Rodriguez (Conectada web conferencia)</li> <li>• Representante de los Docentes Dra. Elvinia Celis (Conectada web conferencia)</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | APROBADO                 |                   |                          |        |                                    |   |        |                              |   |        |                                                |   |        |                            |   |        |                                   |   |        |                                                   |   |        |                                                             |   |        |                                                       |   |        |                                               |   |        |                                     |   |        |                                                                 |   |          |
| 2         | El consejo de escuela pone a consideración el aplazamiento de los siguientes cursos por no contar el mínimo de estudiante matriculados. <table border="1"> <thead> <tr> <th>CODIGO</th><th>CURSO DESCRIPCION</th><th>ESTUDIANTES MATRICULADOS</th></tr> </thead> <tbody> <tr><td>151035</td><td>ORIENTACIÓN FAMILIAR Y COMUNITARIA</td><td>4</td></tr> <tr><td>151034</td><td>SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIA</td><td>3</td></tr> <tr><td>151036</td><td>FORMULACIÓN Y EVALUACIÓN DE PROYECTOS SOCIALES</td><td>3</td></tr> <tr><td>151046</td><td>GARANTÍA DEL ASEGURAMIENTO</td><td>3</td></tr> <tr><td>153013</td><td>EQUIDAD EN LOS SERVICIOS DE SALUD</td><td>3</td></tr> <tr><td>153025</td><td>SOSTENIBILIDAD DEL FINANCIAMIENTO Y FISCALIZACION</td><td>3</td></tr> <tr><td>151044</td><td>ANÁLISIS DEL RIESGO DE LA POBLACIÓN CON ENFOQUE DIFERENCIAL</td><td>2</td></tr> <tr><td>153014</td><td>PROMOCIÓN DE LA SALUD Y CALIDAD DE VIDA EN EL TRABAJO</td><td>2</td></tr> <tr><td>153018</td><td>PARTICIPACIÓN SOCIAL, COMUNITARIA Y CIUDADANA</td><td>2</td></tr> <tr><td>151043</td><td>VIGILANCIA DE LA GESTIÓN DEL RIESGO</td><td>1</td></tr> <tr><td>151045</td><td>PLANEACIÓN DE LA ATENCIÓN SEGÚN RIESGOS CON ENFOQUE DIFERENCIAL</td><td>1</td></tr> </tbody> </table> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Decana – Dra. Myriam Torres APROBADO</li> <li>• Líder de Investigación de Escuela Dra. Mayra Britto APROBADO</li> <li>• Líder del Programa de Tecnología en Regencia de Farmacia APROBADO</li> <li>• Líder del Programa de Tecnología en Seguridad y Salud en el Trabajo APROBADO</li> <li>• Líder del Programa de Tecnología en Radiología e Imágenes Diagnosticas APROBADO</li> </ul> | CODIGO                   | CURSO DESCRIPCION | ESTUDIANTES MATRICULADOS | 151035 | ORIENTACIÓN FAMILIAR Y COMUNITARIA | 4 | 151034 | SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIA | 3 | 151036 | FORMULACIÓN Y EVALUACIÓN DE PROYECTOS SOCIALES | 3 | 151046 | GARANTÍA DEL ASEGURAMIENTO | 3 | 153013 | EQUIDAD EN LOS SERVICIOS DE SALUD | 3 | 153025 | SOSTENIBILIDAD DEL FINANCIAMIENTO Y FISCALIZACION | 3 | 151044 | ANÁLISIS DEL RIESGO DE LA POBLACIÓN CON ENFOQUE DIFERENCIAL | 2 | 153014 | PROMOCIÓN DE LA SALUD Y CALIDAD DE VIDA EN EL TRABAJO | 2 | 153018 | PARTICIPACIÓN SOCIAL, COMUNITARIA Y CIUDADANA | 2 | 151043 | VIGILANCIA DE LA GESTIÓN DEL RIESGO | 1 | 151045 | PLANEACIÓN DE LA ATENCIÓN SEGÚN RIESGOS CON ENFOQUE DIFERENCIAL | 1 | APROBADO |
| CODIGO    | CURSO DESCRIPCION                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | ESTUDIANTES MATRICULADOS |                   |                          |        |                                    |   |        |                              |   |        |                                                |   |        |                            |   |        |                                   |   |        |                                                   |   |        |                                                             |   |        |                                                       |   |        |                                               |   |        |                                     |   |        |                                                                 |   |          |
| 151035    | ORIENTACIÓN FAMILIAR Y COMUNITARIA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | 4                        |                   |                          |        |                                    |   |        |                              |   |        |                                                |   |        |                            |   |        |                                   |   |        |                                                   |   |        |                                                             |   |        |                                                       |   |        |                                               |   |        |                                     |   |        |                                                                 |   |          |
| 151034    | SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | 3                        |                   |                          |        |                                    |   |        |                              |   |        |                                                |   |        |                            |   |        |                                   |   |        |                                                   |   |        |                                                             |   |        |                                                       |   |        |                                               |   |        |                                     |   |        |                                                                 |   |          |
| 151036    | FORMULACIÓN Y EVALUACIÓN DE PROYECTOS SOCIALES                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | 3                        |                   |                          |        |                                    |   |        |                              |   |        |                                                |   |        |                            |   |        |                                   |   |        |                                                   |   |        |                                                             |   |        |                                                       |   |        |                                               |   |        |                                     |   |        |                                                                 |   |          |
| 151046    | GARANTÍA DEL ASEGURAMIENTO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | 3                        |                   |                          |        |                                    |   |        |                              |   |        |                                                |   |        |                            |   |        |                                   |   |        |                                                   |   |        |                                                             |   |        |                                                       |   |        |                                               |   |        |                                     |   |        |                                                                 |   |          |
| 153013    | EQUIDAD EN LOS SERVICIOS DE SALUD                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | 3                        |                   |                          |        |                                    |   |        |                              |   |        |                                                |   |        |                            |   |        |                                   |   |        |                                                   |   |        |                                                             |   |        |                                                       |   |        |                                               |   |        |                                     |   |        |                                                                 |   |          |
| 153025    | SOSTENIBILIDAD DEL FINANCIAMIENTO Y FISCALIZACION                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | 3                        |                   |                          |        |                                    |   |        |                              |   |        |                                                |   |        |                            |   |        |                                   |   |        |                                                   |   |        |                                                             |   |        |                                                       |   |        |                                               |   |        |                                     |   |        |                                                                 |   |          |
| 151044    | ANÁLISIS DEL RIESGO DE LA POBLACIÓN CON ENFOQUE DIFERENCIAL                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | 2                        |                   |                          |        |                                    |   |        |                              |   |        |                                                |   |        |                            |   |        |                                   |   |        |                                                   |   |        |                                                             |   |        |                                                       |   |        |                                               |   |        |                                     |   |        |                                                                 |   |          |
| 153014    | PROMOCIÓN DE LA SALUD Y CALIDAD DE VIDA EN EL TRABAJO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | 2                        |                   |                          |        |                                    |   |        |                              |   |        |                                                |   |        |                            |   |        |                                   |   |        |                                                   |   |        |                                                             |   |        |                                                       |   |        |                                               |   |        |                                     |   |        |                                                                 |   |          |
| 153018    | PARTICIPACIÓN SOCIAL, COMUNITARIA Y CIUDADANA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | 2                        |                   |                          |        |                                    |   |        |                              |   |        |                                                |   |        |                            |   |        |                                   |   |        |                                                   |   |        |                                                             |   |        |                                                       |   |        |                                               |   |        |                                     |   |        |                                                                 |   |          |
| 151043    | VIGILANCIA DE LA GESTIÓN DEL RIESGO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | 1                        |                   |                          |        |                                    |   |        |                              |   |        |                                                |   |        |                            |   |        |                                   |   |        |                                                   |   |        |                                                             |   |        |                                                       |   |        |                                               |   |        |                                     |   |        |                                                                 |   |          |
| 151045    | PLANEACIÓN DE LA ATENCIÓN SEGÚN RIESGOS CON ENFOQUE DIFERENCIAL                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | 1                        |                   |                          |        |                                    |   |        |                              |   |        |                                                |   |        |                            |   |        |                                   |   |        |                                                   |   |        |                                                             |   |        |                                                       |   |        |                                               |   |        |                                     |   |        |                                                                 |   |          |

## Universidad Nacional Abierta y a Distancia – UNAD

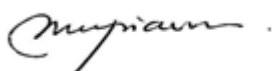
## CONSEJO DE ESCUELA

Acta No. 006 del 22 de marzo de 2022

## Sesión Ordinaria

|  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |  |
|--|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
|  | <ul style="list-style-type: none"><li>• Líder del Programa de Administración en Salud APROBADO</li><li>• Representante de los estudiantes – Wilmer Sanjuan APROBADO</li><li>• Representante de los egresados – Evelyn Rodríguez APROBADO</li><li>• Representante de los Docentes Dra. Elvinia Celis APROBADO</li></ul> <p>Por lo anterior se entregaran a la oficina de Registro y Control los formatos único de solicitudes con los respectivos aplazamiento y cambio de curso.</p> |  |
|--|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|

Para constancia, esta acta se firma en Bogotá a los 22 días del mes de marzo de dos mil veintidós (2022)



**MYRIAM LEONOR TORRES PERÉZ**  
PRESIDENTE



**SAMUEL HERNANDO BELTRAN RODRIGUEZ**  
SECRETARIO ACADEMICO

|                                                                                                                                                                     |                                                           |                                  |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|----------------------------------|
|   | <b>FORMATO ÚNICO DE SOLICITUDES</b>                       | <b>CÓDIGO:</b><br>F-7-2-1        |
|                                                                                                                                                                     | <b>PROCEDIMIENTO RELACIONADO: INSCRIPCIÓN Y MATRÍCULA</b> | <b>VERSIÓN:</b><br>4-24-01-2020  |
|                                                                                                                                                                     |                                                           | <b>PÁGINAS:</b><br>Página 1 de 1 |

UNAD © 2020

1. Fecha de solicitud: 20/MARZO/22      2. Centro donde se radica: CEAD EL BANCO MAGDALENA

**DATOS ESTUDIANTE**

3. Documento de identidad: 73128260      4. Fecha de nacimiento: 12/02/65  
 5. Nombres y apellidos: JULIO HEBERTO DIAZ HERNANDEZ      6. Programa actual: ADMINISTRACION EN SALUD  
 7. E-mail institucional: \_\_\_\_\_      8. E-mail alternativo: JUEVEDI@HOTMAIL.COM  
 9. Número telefónico móvil: 3116508266

**10. TIPO DE SOLICITUD**

| Novedades                       |   |
|---------------------------------|---|
| Adición de cursos               |   |
| Aplazamiento de cursos          | X |
| Cancelación de cursos           |   |
| Cambio de cursos                |   |
| Aplazamiento periodo            |   |
| Cancelación de periodo          |   |
| Legalización de aplazamiento    |   |
| Autorización máx o mín créditos |   |

| Servicios                      |  |
|--------------------------------|--|
| Actualización de datos         |  |
| Cambio de programa             |  |
| Certificación o Constancia     |  |
| Examen de suficiencia          |  |
| Homologación                   |  |
| Solicitud Reingreso            |  |
| Solicitud Devolución de dinero |  |
| Traslado de centro             |  |

| Opciones de trabajo de grado |  |
|------------------------------|--|
| Diplomado profundización     |  |
| Créditos de posgrado         |  |
| Proyecto aplicado            |  |
| Proyecto de Investigación    |  |
| Monografía                   |  |
| Pasantía                     |  |
| Continuidad Académica        |  |

11. JUSTIFICACIÓN PARA LA SOLICITUD: NO TIENE EL CUPO COMPLETO DE ESTUDIANTES REQUERIDOS

**DATOS DE LOS CURSOS CON NOVEDADES**

| 12. Curso académico                | 13. Código | 14. Créditos | 15. Novedad                                              |
|------------------------------------|------------|--------------|----------------------------------------------------------|
| ORIENTACION FAMILIAR Y COMUNITARIA | 151035     | 2            | NO CUMPLE CON EL CUPO COMPLETO DE ESTUDIANTES REQUERIDO- |

**DATOS DEL RECIBO DE PAGO**

16. ANEXA RECIBO DE PAGO:      SI ☒      NO ☐  
 17. No. de factura: 7416426      18. Valor: \$ 1.420.400  
 19. Banco: BOGOTA      20. Fecha de consignación: 07/02/22  
 21. APROBACIÓN:      SI ☐      NO ☐  
 22. OBSERVACIONES \_\_\_\_\_

JULIO HEBERTO DIAZ HERNANDEZ

24. Firma funcionario RCONT

25. Nombre, firma y número de documento asesor académico

23. Firma del Estudiante

*Samuel Beltrán*

|                                                                                                                                                                     |                                                           |                                  |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|----------------------------------|
|   | <b>FORMATO ÚNICO DE SOLICITUDES</b>                       | <b>CÓDIGO:</b><br>F-7-2-1        |
|                                                                                                                                                                     | <b>PROCEDIMIENTO RELACIONADO: INSCRIPCIÓN Y MATRÍCULA</b> | <b>VERSIÓN:</b><br>4-24-01-2020  |
|                                                                                                                                                                     |                                                           | <b>PÁGINAS:</b><br>Página 9 de 1 |

UNAD © 2020

201. Fecha de solicitud: 12/03/2021 202. Centro donde se radica: PASTO  
203. 204.

**DATOS ESTUDIANTE**

205. Documento de identidad: 1085937853 206. Fecha de nacimiento: 12/03/2000  
207. Nombres y apellidos: YANIRA JAQUELINE FUERTES CUASAPAZ 208. Programa actual: ADMINISTRACION EN SALUD  
209. E-mail institucional: yjfuertesc@unadvirtual.edu.co 210. E-mail alternativo: yaquelinef2810@gmail.com  
211. Número telefónico móvil: 3206866563

**212. TIPO DE SOLICITUD**

| Novedades                       |   |
|---------------------------------|---|
| Adición de cursos               |   |
| Aplazamiento de cursos          | X |
| Cancelación de cursos           |   |
| Cambio de cursos                |   |
| Aplazamiento periodo            |   |
| Cancelación de periodo          |   |
| Legalización de aplazamiento    |   |
| Autorización máx o mín créditos |   |

| Servicios                      |  |
|--------------------------------|--|
| Actualización de datos         |  |
| Cambio de programa             |  |
| Certificación o Constancia     |  |
| Examen de suficiencia          |  |
| Homologación                   |  |
| Solicitud Reingreso            |  |
| Solicitud Devolución de dinero |  |
| Traslado de centro             |  |

| Opciones de trabajo de grado |  |
|------------------------------|--|
| Diplomado profundización     |  |
| Créditos de posgrado         |  |
| Proyecto aplicado            |  |
| Proyecto de Investigación    |  |
| Monografía                   |  |
| Pasantía                     |  |
| Continuidad Académica        |  |

213. JUSTIFICACIÓN PARA LA SOLICITUD: Realizo aplazamiento de curso

**DATOS DE LOS CURSOS CON NOVEDADES**

| 214. Curso académico               | 215. Código | 216. Créditos | 217. Novedad |
|------------------------------------|-------------|---------------|--------------|
| Orientación Familiar y Comunitaria | 151035      |               | Aplazar      |

**DATOS DEL RECIBO DE PAGO**

218. ANEXA RECIBO DE PAGO: SI ☐ NO ☐  
219. No. de factura: 220. Valor:  
221. Banco: 222. Fecha de consignación:  
223. APROBACIÓN: SI ☐ NO ☐  
224. OBSERVACIONES

225. Firma del Estudiante

226. Firma funcionario RCONT

227. Nombre, firma y número de documento asesor académico

*Samuel Beltrán*

|                                                                                                                                                                     |                                                           |                                  |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|----------------------------------|
|   | <b>FORMATO ÚNICO DE SOLICITUDES</b>                       | <b>CÓDIGO:</b><br>F-7-2-1        |
|                                                                                                                                                                     | <b>PROCEDIMIENTO RELACIONADO: INSCRIPCIÓN Y MATRÍCULA</b> | <b>VERSIÓN:</b><br>4-24-01-2020  |
|                                                                                                                                                                     |                                                           | <b>PÁGINAS:</b><br>Página 7 de 1 |

UNAD © 2020

151. Fecha de solicitud: 17-01-2020 152. Centro donde se radica: POPAYÁN

**DATOS ESTUDIANTE**

153. Documento de identidad: 1059605928 154. Fecha de nacimiento: 01/01/1994  
 155. Nombres y apellidos: ANYI LILIANA EPE YATACUE 156. Programa actual: ADMINISTRACION EN SALUD  
 157. E-mail institucional: alepey@unadvirtual.edu.co 158. E-mail alternativo: michell.chocue@gmail.com  
 159. Número telefónico móvil: 3186521834

| 160. TIPO DE SOLICITUD          |                                |
|---------------------------------|--------------------------------|
| Novedades                       | Servicios                      |
| Adición de cursos               | Actualización de datos         |
| Aplazamiento de cursos          | Cambio de programa             |
| Cancelación de cursos           | Certificación o Constancia     |
| Cambio de cursos                | Examen de suficiencia          |
| Aplazamiento periodo            | Homologación                   |
| Cancelación de periodo          | Solicitud Reingreso            |
| Legalización de aplazamiento    | Solicitud Devolución de dinero |
| Autorización máx o mín créditos | Traslado de centro             |
|                                 |                                |

161. JUSTIFICACIÓN PARA LA SOLICITUD: envío para cambio de curso

**DATOS DE LOS CURSOS CON NOVEDADES**

| 162. Curso académico               | 163. Código | 164. Créditos | 165. Novedad                                   |
|------------------------------------|-------------|---------------|------------------------------------------------|
| SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIA       | 151034      | 151042        | Gestión de la calidad de la atención (adición) |
| Orientación Familiar y Comunitaria | 151035      | 151041        | Equidad de los servicios de salud (adición)    |

**DATOS DEL RECIBO DE PAGO**

166. ANEXA RECIBO DE PAGO: SI ☐ NO ☐  
 167. No. de factura: \_\_\_\_\_ 168. Valor: \_\_\_\_\_  
 169. Banco: \_\_\_\_\_ 170. Fecha de consignación: 02/02/2020  
 171. APROBACIÓN: SI ☐ NO ☐  
 172. OBSERVACIONES \_\_\_\_\_

173. Firma del Estudiante \_\_\_\_\_ 174. Firma funcionario RCONT \_\_\_\_\_ 175. Nombre, firma y número de documento asesor académico Samuel Beltrán

|                                                                                                                                                                     |                                                           |                                   |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|-----------------------------------|
|   | <b>FORMATO ÚNICO DE SOLICITUDES</b>                       | <b>CÓDIGO:</b><br>F-7-2-1         |
|                                                                                                                                                                     | <b>PROCEDIMIENTO RELACIONADO: INSCRIPCIÓN Y MATRÍCULA</b> | <b>VERSIÓN:</b><br>4-24-01-2020   |
|                                                                                                                                                                     |                                                           | <b>PÁGINAS:</b><br>Página 10 de 1 |

UNAD © 2020

228. Fecha de solicitud: 18-01-2021 229. Centro donde se radica: VALLEDUPAR

**DATOS ESTUDIANTE**

230. Documento de identidad: 1129525072 231. Fecha de nacimiento: 18-01-1993  
 232. Nombres y apellidos: DANYS PAOLA SANCHEZ RAMOS 233. Programa actual: ADMINISTRACION EN SALUD  
 234. E-mail institucional: dpsanchezram@unadvirtual.edu.co 235. E-mail alternativo: sanchezdanyela4@gmail.com  
 236. Número telefónico móvil: 3017393014

**237. TIPO DE SOLICITUD**

| Novedades                       |   |
|---------------------------------|---|
| Adición de cursos               |   |
| Aplazamiento de cursos          | X |
| Cancelación de cursos           |   |
| Cambio de cursos                |   |
| Aplazamiento periodo            |   |
| Cancelación de periodo          |   |
| Legalización de aplazamiento    |   |
| Autorización máx o mín créditos |   |

| Servicios                      |  |
|--------------------------------|--|
| Actualización de datos         |  |
| Cambio de programa             |  |
| Certificación o Constancia     |  |
| Examen de suficiencia          |  |
| Homologación                   |  |
| Solicitud Reingreso            |  |
| Solicitud Devolución de dinero |  |
| Traslado de centro             |  |

| Opciones de trabajo de grado |  |
|------------------------------|--|
| Diplomado profundización     |  |
| Créditos de posgrado         |  |
| Proyecto aplicado            |  |
| Proyecto de Investigación    |  |
| Monografía                   |  |
| Pasantía                     |  |
| Continuidad Académica        |  |

238. JUSTIFICACIÓN PARA LA SOLICITUD: voy a aplazar el curso  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

**DATOS DE LOS CURSOS CON NOVEDADES**

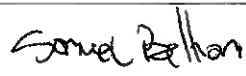
| 239. Curso académico               | 240. Código | 241. Créditos | 242. Novedad |
|------------------------------------|-------------|---------------|--------------|
| Orientación Familiar y Comunitaria | 151035      |               | Aplazamiento |
|                                    |             |               |              |

**DATOS DEL RECIBO DE PAGO**

243. ANEXA RECIBO DE PAGO: SI ☐ NO ☐  
 244. No. de factura: \_\_\_\_\_ 245. Valor: \_\_\_\_\_  
 246. Banco: \_\_\_\_\_ 247. Fecha de consignación: 18-01-2021  
 248. APROBACIÓN: SI ☐ NO ☐  
 249. OBSERVACIONES \_\_\_\_\_

250. Firma del Estudiante

251. Firma funcionario RCONT

  
 252. Nombre, firma y número de documento asesor académico

|                                                                                                                                                                     |                                                    |                        |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------|------------------------|
|   | FORMATO ÚNICO DE SOLICITUDES                       | CÓDIGO: F-7-2-1        |
|                                                                                                                                                                     | PROCEDIMIENTO RELACIONADO: INSCRIPCIÓN Y MATRÍCULA | VERSIÓN: 4-24-01-2020  |
|                                                                                                                                                                     |                                                    | PÁGINAS: Página 1 de 1 |

UNAD © 2020

1. Fecha de solicitud: 19/03/2022 2. Centro donde se radica: Medellín

DATOS ESTUDIANTE

3. Documento de identidad: 1.128.044.385 4. Fecha de nacimiento: 02/09/1985  
 5. Nombres y apellidos: Mayerlin Gutierrez Palacios 6. Programa actual: Administración en Salud  
 7. E-mail institucional: mgutierrezpal@unad.edu.co 8. E-mail alternativo: mayerlin.gutierrez@yahoo.es  
 9. Número telefónico móvil: 3135525042

10. TIPO DE SOLICITUD

| Novedades                       |                                     |
|---------------------------------|-------------------------------------|
| Adición de cursos               |                                     |
| Aplazamiento de cursos          | <input checked="" type="checkbox"/> |
| Cancelación de cursos           |                                     |
| Cambio de cursos                |                                     |
| Aplazamiento periodo            |                                     |
| Cancelación de periodo          |                                     |
| Legalización de aplazamiento    |                                     |
| Autorización máx o mín créditos |                                     |

| Servicios                      |  |
|--------------------------------|--|
| Actualización de datos         |  |
| Cambio de programa             |  |
| Certificación o Constancia     |  |
| Examen de suficiencia          |  |
| Homologación                   |  |
| Solicitud Reingreso            |  |
| Solicitud Devolución de dinero |  |
| Traslado de centro             |  |

| Opciones de trabajo de grado |  |
|------------------------------|--|
| Diplomado profundización     |  |
| Créditos de posgrado         |  |
| Proyecto aplicado            |  |
| Proyecto de Investigación    |  |
| Monografía                   |  |
| Pasantía                     |  |
| Continuidad Académica        |  |

11. JUSTIFICACIÓN PARA LA SOLICITUD: Fue aplazado por no contar con el número de estudiante requerido para iniciar actividades.

DATOS DE LOS CURSOS CON NOVEDADES

| 12. Curso académico                 | 13. Código    | 14. Créditos | 15. Novedad |
|-------------------------------------|---------------|--------------|-------------|
| <u>Salud Familiar y Comunitaria</u> | <u>151034</u> | <u>3</u>     |             |
|                                     |               |              |             |
|                                     |               |              |             |
|                                     |               |              |             |
|                                     |               |              |             |

DATOS DEL RECIBO DE PAGO

16. ANEXA RECIBO DE PAGO: SI ☐ NO ☒  
 17. No. de factura: \_\_\_\_\_ 18. Valor: \_\_\_\_\_  
 19. Banco: \_\_\_\_\_ 20. Fecha de consignación: \_\_\_\_\_  
 21. APROBACIÓN: SI ☐ NO ☐  
 22. OBSERVACIONES \_\_\_\_\_

Mayerlin Gutierrez  
 23. Firma del Estudiante

24. Firma funcionario RCONT

Samuel Britton  
 25. Nombre, firma y número de documento asesor académico

|                                                                                                                                                                     |                                                           |                                  |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|----------------------------------|
|   | <b>FORMATO ÚNICO DE SOLICITUDES</b>                       | <b>CÓDIGO:</b><br>F-7-2-1        |
|                                                                                                                                                                     | <b>PROCEDIMIENTO RELACIONADO: INSCRIPCIÓN Y MATRÍCULA</b> | <b>VERSIÓN:</b><br>4-24-01-2020  |
|                                                                                                                                                                     |                                                           | <b>PÁGINAS:</b><br>Página 1 de 1 |

UNAD © 2020

1. Fecha de solicitud: 16/03/2020 2. Centro donde se radica: valledupar

**DATOS ESTUDIANTE**

3. Documento de identidad: 1129525072 4. Fecha de nacimiento: 16/03/1998  
 5. Nombres y apellidos: Dany's paola sanchez ramos 6. Programa actual: Administración en salud  
 7. E-mail institucional: Dpsanchezram.unadvirtual.edu.co 8. E-mail alternativo: Sanchezdanyela4@gmail.com  
 9. Número telefónico móvil: 3017393012

**10. TIPO DE SOLICITUD**

| Novedades                       |   |
|---------------------------------|---|
| Adición de cursos               |   |
| Aplazamiento de cursos          |   |
| Cancelación de cursos           |   |
| Cambio de cursos                | x |
| Aplazamiento periodo            |   |
| Cancelación de periodo          |   |
| Legalización de aplazamiento    |   |
| Autorización máx o mín créditos |   |

| Servicios                      |  |
|--------------------------------|--|
| Actualización de datos         |  |
| Cambio de programa             |  |
| Certificación o Constancia     |  |
| Examen de suficiencia          |  |
| Homologación                   |  |
| Solicitud Reingreso            |  |
| Solicitud Devolución de dinero |  |
| Traslado de centro             |  |

| Opciones de trabajo de grado |  |
|------------------------------|--|
| Diplomado profundización     |  |
| Créditos de posgrado         |  |
| Proyecto aplicado            |  |
| Proyecto de Investigación    |  |
| Monografía                   |  |
| Pasantía                     |  |
| Continuidad Académica        |  |

El curso de SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIA fue aplazado y solicito reemplazarlo con el curso de Promoción de la salud y calidad de vida y el curso de orientación familiar y comunitaria si aplazarlo para el periodo intersemestral. Debido a que este último sería el único curso pendiente por realizar quiero que me confirmen si en intersemestral puedo realizarlo, es decir que me garantice que esté disponible pues pretendía culminar el 100% de los créditos en este periodo 16-02

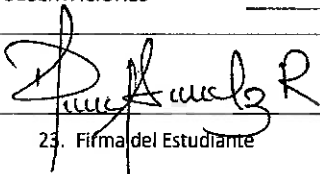
11. JUSTIFICACIÓN PARA LA SOLICITUD:

**DATOS DE LOS CURSOS CON NOVEDADES**

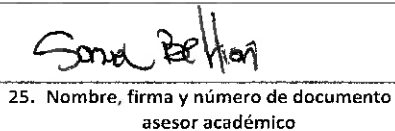
| 12. Curso académico          | 13. Código | 14. Créditos | 15. Novedad                                                        |
|------------------------------|------------|--------------|--------------------------------------------------------------------|
| SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIA | 151034     | 151033       | Reemplazarlo por Promoción de la salud y calidad de vida (novedad) |

**DATOS DEL RECIBO DE PAGO**

16. ANEXA RECIBO DE PAGO: SI ☐ NO ☐  
 17. No. de factura: \_\_\_\_\_ 18. Valor: \_\_\_\_\_  
 19. Banco: \_\_\_\_\_ 20. Fecha de consignación: 20/03/2020  
 21. APROBACIÓN: SI ☐ NO ☐  
 22. OBSERVACIONES \_\_\_\_\_

  
 23. Firma del Estudiante

24. Firma funcionario RCONT

  
 25. Nombre, firma y número de documento asesor académico

|                                                                                   |                                                           |                                  |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|----------------------------------|
|  | <b>FORMATO ÚNICO DE SOLICITUDES</b>                       | <b>CÓDIGO:</b><br>F-7-2-1        |
|                                                                                   | <b>PROCEDIMIENTO RELACIONADO: INSCRIPCIÓN Y MATRÍCULA</b> | <b>VERSIÓN:</b><br>4-24-01-2020  |
|                                                                                   |                                                           | <b>PÁGINAS:</b><br>Página 1 de 1 |

UNAD © 2020

1. Fecha de solicitud: 16/03/2022 2. Centro donde se radica: JAG

**DATOS ESTUDIANTE**

3. Documento de identidad: 80900917 4. Fecha de nacimiento: 15/05/1984  
 5. Nombres y apellidos: Yesid Morales Salcedo 6. Programa actual: Administración en Salud  
 7. E-mail institucional: Yemoralesa@unadvirtual.edu.co 8. E-mail alternativo: moralessalcedoyesid@gmail.com  
 9. Número telefónico móvil: 3123684260

**10. TIPO DE SOLICITUD**

| Novedades                       |   |
|---------------------------------|---|
| Adición de cursos               |   |
| Aplazamiento de cursos          | X |
| Cancelación de cursos           |   |
| Cambio de cursos                |   |
| Aplazamiento periodo            |   |
| Cancelación de periodo          |   |
| Legalización de aplazamiento    |   |
| Autorización máx o mín créditos |   |

| Servicios                      |  |
|--------------------------------|--|
| Actualización de datos         |  |
| Cambio de programa             |  |
| Certificación o Constancia     |  |
| Examen de suficiencia          |  |
| Homologación                   |  |
| Solicitud Reingreso            |  |
| Solicitud Devolución de dinero |  |
| Traslado de centro             |  |

| Opciones de trabajo de grado |  |
|------------------------------|--|
| Diplomado profundización     |  |
| Créditos de posgrado         |  |
| Proyecto aplicado            |  |
| Proyecto de Investigación    |  |
| Monografía                   |  |
| Pasantía                     |  |
| Continuidad Académica        |  |

11. JUSTIFICACIÓN PARA LA SOLICITUD: La materia no cuenta con el número de estudiantes para el inicio

**DATOS DE LOS CURSOS CON NOVEDADES**

| 12. Curso académico                            | 13. Código | 14. Créditos | 15. Novedad  |
|------------------------------------------------|------------|--------------|--------------|
| Formulación y evaluación de proyectos sociales | 151036     | 3            | Aplazamiento |

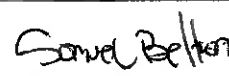
**DATOS DEL RECIBO DE PAGO**

16. ANEXA RECIBO DE PAGO: SI ☐ NO ☐  
 17. No. de factura: \_\_\_\_\_ 18. Valor: \_\_\_\_\_  
 19. Banco: \_\_\_\_\_ 20. Fecha de consignación: 03/03/2022  
 21. APROBACIÓN: SI ☐ NO ☐  
 22. OBSERVACIONES \_\_\_\_\_

Yesid Morales Salcedo

23. Firma del Estudiante

24. Firma funcionario RCONT

  
 25. Nombre, firma y número de documento asesor académico

|                                                                                                                                                                     |                                                           |                                  |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|----------------------------------|
|   | <b>FORMATO ÚNICO DE SOLICITUDES</b>                       | <b>CÓDIGO:</b><br>F-7-2-1        |
|                                                                                                                                                                     | <b>PROCEDIMIENTO RELACIONADO: INSCRIPCIÓN Y MATRÍCULA</b> | <b>VERSIÓN:</b><br>4-24-01-2020  |
|                                                                                                                                                                     |                                                           | <b>PÁGINAS:</b><br>Página 2 de 1 |

UNAD © 2020

26. Fecha de solicitud: 17-05-2022 27. Centro donde se radica: LA GUAJIRA

**DATOS ESTUDIANTE**

28. Documento de identidad: 1192789869 29. Fecha de nacimiento: 06/09/1988  
 30. Nombres y apellidos: ENEYLETH JEANA PORRAS FERNANDEZ 31. Programa actual: ADMINISTRACION EN SALUD  
 32. E-mail institucional: ejporrasf@unadvirtual.edu.co 33. E-mail alternativo: yasminejaneth2013@hotmail.com  
 34. Número telefónico móvil: 3013519862

**35. TIPO DE SOLICITUD**

| Novedades                       |   |
|---------------------------------|---|
| Adición de cursos               |   |
| Aplazamiento de cursos          | X |
| Cancelación de cursos           |   |
| Cambio de cursos                |   |
| Aplazamiento periodo            |   |
| Cancelación de periodo          |   |
| Legalización de aplazamiento    |   |
| Autorización máx o mín créditos |   |

| Servicios                      |  |
|--------------------------------|--|
| Actualización de datos         |  |
| Cambio de programa             |  |
| Certificación o Constancia     |  |
| Examen de suficiencia          |  |
| Homologación                   |  |
| Solicitud Reingreso            |  |
| Solicitud Devolución de dinero |  |
| Traslado de centro             |  |

| Opciones de trabajo de grado |  |
|------------------------------|--|
| Diplomado profundización     |  |
| Créditos de posgrado         |  |
| Proyecto aplicado            |  |
| Proyecto de Investigación    |  |
| Monografía                   |  |
| Pasantía                     |  |
| Continuidad Académica        |  |

36. JUSTIFICACIÓN PARA LA SOLICITUD: no cuenta con el número de estudiantes para el curso

**DATOS DE LOS CURSOS CON NOVEDADES**

| 37. Curso académico                            | 38. Código | 39. Créditos | 40. Novedad  |
|------------------------------------------------|------------|--------------|--------------|
| Formulación y evaluación de proyectos sociales | 151036     |              | APLAZAMIENTO |

**DATOS DEL RECIBO DE PAGO**

41. ANEXA RECIBO DE PAGO: SI ☐ NO ☐  
 42. No. de factura: \_\_\_\_\_ 43. Valor: \_\_\_\_\_  
 44. Banco: \_\_\_\_\_ 45. Fecha de consignación: 06/05/2022  
 46. APROBACIÓN: SI ☐ NO ☐  
 47. OBSERVACIONES \_\_\_\_\_

48. Firma del Estudiante

49. Firma funcionario RCONT

  
 50. Nombre, firma y número de documento asesor académico

|                                                                                   |                                                           |                               |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|-------------------------------|
|  | <b>FORMATO ÚNICO DE SOLICITUDES</b>                       | <b>CÓDIGO:</b> F-7-2-1        |
|                                                                                   | <b>PROCEDIMIENTO RELACIONADO: INSCRIPCIÓN Y MATRÍCULA</b> | <b>VERSIÓN:</b> 4-24-01-2020  |
|                                                                                   |                                                           | <b>PÁGINAS:</b> Página 1 de 1 |

UNAD © 2020

1. Fecha de solicitud: 17/03/22 2. Centro donde se radica: Tunja

**DATOS ESTUDIANTE**

3. Documento de identidad: 1054681999 4. Fecha de nacimiento: 22/04/1999  
 5. Nombres y apellidos: Lina Gabriela Torres Pardo 6. Programa actual: Administración en salud  
 7. E-mail institucional: lgtorresp@unadvirtual.edu.co 8. E-mail alternativo: Linapt-95@hotmail.com  
 9. Número telefónico móvil: \_\_\_\_\_

**10. TIPO DE SOLICITUD**

| Novedades                       |   |
|---------------------------------|---|
| Adición de cursos               |   |
| Aplazamiento de cursos          | X |
| Cancelación de cursos           |   |
| Cambio de cursos                |   |
| Aplazamiento periodo            |   |
| Cancelación de periodo          |   |
| Legalización de aplazamiento    |   |
| Autorización máx o mín créditos |   |

| Servicios                      |  |
|--------------------------------|--|
| Actualización de datos         |  |
| Cambio de programa             |  |
| Certificación o Constancia     |  |
| Examen de suficiencia          |  |
| Homologación                   |  |
| Solicitud Reingreso            |  |
| Solicitud Devolución de dinero |  |
| Traslado de centro             |  |

| Opciones de trabajo de grado |  |
|------------------------------|--|
| Diplomado profundización     |  |
| Créditos de posgrado         |  |
| Proyecto aplicado            |  |
| Proyecto de Investigación    |  |
| Monografía                   |  |
| Pasantía                     |  |
| Continuidad Académica        |  |

11. JUSTIFICACIÓN PARA LA SOLICITUD: El curso es aplazado, ya que no cuenta con los estudiantes requeridos para iniciar actividades académicas en este periodo.

**DATOS DE LOS CURSOS CON NOVEDADES**

| 12. Curso académico                            | 13. Código | 14. Créditos | 15. Novedad                                                                        |
|------------------------------------------------|------------|--------------|------------------------------------------------------------------------------------|
| Formulación y evaluación de proyectos sociales | 151036     | 3            | Aplazado porque no cuenta con los estudiantes requeridos para iniciar actividades. |
|                                                |            |              |                                                                                    |
|                                                |            |              |                                                                                    |

**DATOS DEL RECIBO DE PAGO**

16. ANEXA RECIBO DE PAGO: SI ☐ NO ☒  
 17. No. de factura: 1054681999 18. Valor: 9000  
 19. Banco: Davivienda 20. Fecha de consignación: 7/03/2022  
 21. APROBACIÓN: SI ☒ NO ☐  
 22. OBSERVACIONES Ninguna

Lina Gabriela Torres Pardo

23. Firma del Estudiante

24. Firma funcionario RCONT

25. Nombre, firma y número de documento asesor académico

*Sandra Bello*

|                                                                                                                                                                     |                                                           |                               |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|-------------------------------|
|   | <b>FORMATO ÚNICO DE SOLICITUDES</b>                       | <b>CÓDIGO:</b> F-7-2-1        |
|                                                                                                                                                                     | <b>PROCEDIMIENTO RELACIONADO: INSCRIPCIÓN Y MATRÍCULA</b> | <b>VERSIÓN:</b> 4-24-01-2020  |
|                                                                                                                                                                     |                                                           | <b>PÁGINAS:</b> Página 1 de 1 |

UNAD © 2020

1. Fecha de solicitud: 17-03-2022      2. Centro donde se radica: BARRANQUILLA

**DATOS ESTUDIANTE**

3. Documento de identidad: 32884158      4. Fecha de nacimiento: 18/07/1988

5. Nombres y apellidos: ELVIA MARIA LLANOS GARCIA      6. Programa actual: ADMINISTRACION EN SALUD

7. E-mail institucional: emllanosg@unadvirtual.edu.co      8. E-mail alternativo: elviamariallanos@hotmail.com

9. Número telefónico móvil: 3006276238

**10. TIPO DE SOLICITUD**

| Novedades                       |   |
|---------------------------------|---|
| Adición de cursos               |   |
| Aplazamiento de cursos          |   |
| Cancelación de cursos           |   |
| Cambio de cursos                | X |
| Aplazamiento periodo            |   |
| Cancelación de periodo          |   |
| Legalización de aplazamiento    |   |
| Autorización máx o mín créditos |   |

| Servicios                      |  |
|--------------------------------|--|
| Actualización de datos         |  |
| Cambio de programa             |  |
| Certificación o Constancia     |  |
| Examen de suficiencia          |  |
| Homologación                   |  |
| Solicitud Reingreso            |  |
| Solicitud Devolución de dinero |  |
| Traslado de centro             |  |

| Opciones de trabajo de grado |  |
|------------------------------|--|
| Diplomado profundización     |  |
| Créditos de posgrado         |  |
| Proyecto aplicado            |  |
| Proyecto de Investigación    |  |
| Monografía                   |  |
| Pasantía                     |  |
| Continuidad Académica        |  |

11. JUSTIFICACIÓN PARA LA SOLICITUD: Deseo realizar cambio de cursos

**DATOS DE LOS CURSOS CON NOVEDADES**

| 12. Curso académico                                                         | 13. Código | 14. Créditos | 15. Novedad                                                |
|-----------------------------------------------------------------------------|------------|--------------|------------------------------------------------------------|
| Planeación de la Atención según Riesgos con enfoque diferencial. (APLAZADO) | 151045     | 153027       | Formulación y evaluación de indicadores en salud (NOVEDAD) |
| Garantía del aseguramiento (APLAZADO)                                       | 151046     | 151041       | Equidad de los servicios de salud (NOVEDAD)                |

**DATOS DEL RECIBO DE PAGO**

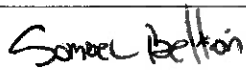
16. ANEXA RECIBO DE PAGO:      SI ☐      NO ☐

17. No. de factura: \_\_\_\_\_      18. Valor: \_\_\_\_\_

19. Banco: \_\_\_\_\_      20. Fecha de consignación: 18/03/2022

21. APROBACIÓN:      SI ☐      NO ☐

22. OBSERVACIONES \_\_\_\_\_



\_\_\_\_\_      \_\_\_\_\_      \_\_\_\_\_  
 23. Firma del Estudiante      24. Firma funcionario RCONT      25. Nombre, firma y número de documento asesor académico

|                                                                                                                                                                     |                                                           |                                |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|--------------------------------|
|   | <b>FORMATO ÚNICO DE SOLICITUDES</b>                       | <b>CÓDIGO:</b> F-7-2-1         |
|                                                                                                                                                                     | <b>PROCEDIMIENTO RELACIONADO: INSCRIPCIÓN Y MATRÍCULA</b> | <b>VERSIÓN:</b> 4-24-01-2020   |
|                                                                                                                                                                     |                                                           | <b>PÁGINAS:</b> Página 13 de 1 |

UNAD © 2020

303. Fecha de solicitud: 22-01-2020 304. Centro donde se radica: MEDELLÍN

**DATOS ESTUDIANTE**

305. Documento de identidad: 1038334242 306. Fecha de nacimiento: 05/04/1998  
 307. Nombres y apellidos: NATALIA ANDREA HERRERA ROLDAN 308. Programa actual: ADMINISTRACION EN SALUD  
 309. E-mail institucional: naherrerar@unadvirtual.edu.co 310. E-mail alternativo: anatis20@hotmail.com  
 311. Número telefónico móvil: 3136399285

**312. TIPO DE SOLICITUD**

| Novedades                       |   |
|---------------------------------|---|
| Adición de cursos               |   |
| Aplazamiento de cursos          | X |
| Cancelación de cursos           |   |
| Cambio de cursos                |   |
| Aplazamiento periodo            |   |
| Cancelación de periodo          |   |
| Legalización de aplazamiento    |   |
| Autorización máx o mín créditos |   |

| Servicios                      |  |
|--------------------------------|--|
| Actualización de datos         |  |
| Cambio de programa             |  |
| Certificación o Constancia     |  |
| Examen de suficiencia          |  |
| Homologación                   |  |
| Solicitud Reingreso            |  |
| Solicitud Devolución de dinero |  |
| Traslado de centro             |  |

| Opciones de trabajo de grado |  |
|------------------------------|--|
| Diplomado profundización     |  |
| Créditos de posgrado         |  |
| Proyecto aplicado            |  |
| Proyecto de Investigación    |  |
| Monografía                   |  |
| Pasantía                     |  |
| Continuidad Académica        |  |

313. JUSTIFICACIÓN PARA LA SOLICITUD: Aplazo curso no cuenta con el número de estudiantes

**DATOS DE LOS CURSOS CON NOVEDADES**

| 314. Curso académico       | 315. Código | 316. Créditos | 317. Novedad |
|----------------------------|-------------|---------------|--------------|
| Garantía del aseguramiento | 151046      |               | Aplazamiento |

**DATOS DEL RECIBO DE PAGO**

318. ANEXA RECIBO DE PAGO: SI ☐ NO ☐  
 319. No. de factura: \_\_\_\_\_ 320. Valor: \_\_\_\_\_  
 321. Banco: \_\_\_\_\_ 322. Fecha de consignación: 22/01/2020  
 323. APROBACIÓN: SI ☐ NO ☐  
 324. OBSERVACIONES \_\_\_\_\_

325. Firma del Estudiante

326. Firma funcionario RCONT

*Sandra Beltrán*

327. Nombre, firma y número de documento asesor académico

|                                                                                                                                                                     |                                                           |                                   |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|-----------------------------------|
|   | <b>FORMATO ÚNICO DE SOLICITUDES</b>                       | <b>CÓDIGO:</b><br>F-7-2-1         |
|                                                                                                                                                                     | <b>PROCEDIMIENTO RELACIONADO: INSCRIPCIÓN Y MATRÍCULA</b> | <b>VERSIÓN:</b><br>4-24-01-2020   |
|                                                                                                                                                                     |                                                           | <b>PÁGINAS:</b><br>Página 14 de 1 |

UNAD © 2020

328. Fecha de solicitud: 20-01-2020 329. Centro donde se radica: ZIPAQUIRÁ  
330. 331.

**DATOS ESTUDIANTE**

332. Documento de identidad: 1020740588 333. Fecha de nacimiento: 08/05/1988  
334. Nombres y apellidos: FANY ADRIANA GOMEZ RODRIGUEZ 335. Programa actual: ADMINISTRACION EN SALUD  
336. E-mail institucional: fagomezr@unadvirtual.edu.co 337. E-mail alternativo: fanygomro@yahoo.com  
338. Número telefónico móvil: 3214666097

**339. TIPO DE SOLICITUD**

| Novedades                       |   |
|---------------------------------|---|
| Adición de cursos               |   |
| Aplazamiento de cursos          | X |
| Cancelación de cursos           |   |
| Cambio de cursos                |   |
| Aplazamiento periodo            |   |
| Cancelación de periodo          |   |
| Legalización de aplazamiento    |   |
| Autorización máx o mín créditos |   |

| Servicios                      |  |
|--------------------------------|--|
| Actualización de datos         |  |
| Cambio de programa             |  |
| Certificación o Constancia     |  |
| Examen de suficiencia          |  |
| Homologación                   |  |
| Solicitud Reingreso            |  |
| Solicitud Devolución de dinero |  |
| Traslado de centro             |  |

| Opciones de trabajo de grado |  |
|------------------------------|--|
| Diplomado profundización     |  |
| Créditos de posgrado         |  |
| Proyecto aplicado            |  |
| Proyecto de Investigación    |  |
| Monografía                   |  |
| Pasantía                     |  |
| Continuidad Académica        |  |

340. JUSTIFICACIÓN PARA LA SOLICITUD: Aplazamiento de curso no cuenta con el número de los estudiantes

**DATOS DE LOS CURSOS CON NOVEDADES**

| 341. Curso académico       | 342. Código | 343. Créditos | 344. Novedad |
|----------------------------|-------------|---------------|--------------|
| Garantía del aseguramiento | 151046      |               | Aplazar      |

**DATOS DEL RECIBO DE PAGO**

345. ANEXA RECIBO DE PAGO: SI ☐ NO ☐  
346. No. de factura: 347. Valor:  
348. Banco: 349. Fecha de consignación: 08/01/2020  
350. APROBACIÓN: SI ☐ NO ☐  
351. OBSERVACIONES

352. Firma del Estudiante

353. Firma funcionario RCONT

354. Nombre, firma y número de documento asesor académico

*Sandra Beltrán*

"Asegúrese de consultar la versión vigente de este formato en <http://sig.unad.edu.co>"

|                                                                                   |                                                           |                                  |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|----------------------------------|
|  | <b>FORMATO ÚNICO DE SOLICITUDES</b>                       | <b>CÓDIGO:</b><br>F-7-2-1        |
|                                                                                   | <b>PROCEDIMIENTO RELACIONADO: INSCRIPCIÓN Y MATRÍCULA</b> | <b>VERSIÓN:</b><br>4-24-01-2020  |
|                                                                                   |                                                           | <b>PÁGINAS:</b><br>Página 1 de 1 |

UNAD © 2020

1. Fecha de solicitud: 16 de marzo de 2022 2. Centro donde se radica: \_\_\_\_\_

**DATOS ESTUDIANTE**

3. Documento de identidad: 52249475 4. Fecha de nacimiento: 19 de enero de 1977  
 5. Nombres y apellidos: Diana Marcela de los Ríos 6. Programa actual: Equidad en servicios salud  
 7. E-mail institucional: dmdelosriosr@unadvirtual.edu.co 8. E-mail alternativo: visionrios@gmail.com  
 9. Número telefónico móvil: 3115343834

**10. TIPO DE SOLICITUD**

| Novedades                       |   |
|---------------------------------|---|
| Adición de cursos               |   |
| Aplazamiento de cursos          |   |
| Cancelación de cursos           |   |
| Cambio de cursos                | x |
| Aplazamiento periodo            |   |
| Cancelación de periodo          |   |
| Legalización de aplazamiento    |   |
| Autorización máx o mín créditos |   |

| Servicios                      |   |
|--------------------------------|---|
| Actualización de datos         |   |
| Cambio de programa             | x |
| Certificación o Constancia     |   |
| Examen de suficiencia          |   |
| Homologación                   |   |
| Solicitud Reingreso            |   |
| Solicitud Devolución de dinero |   |
| Traslado de centro             |   |

| Opciones de trabajo de grado |  |
|------------------------------|--|
| Diplomado profundización     |  |
| Créditos de posgrado         |  |
| Proyecto aplicado            |  |
| Proyecto de Investigación    |  |
| Monografía                   |  |
| Pasantía                     |  |
| Continuidad Académica        |  |

11. JUSTIFICACIÓN PARA LA SOLICITUD: Deseo Cambiar EQUIDAD EN LOS SERVICIOS DE SALUD  
 por el crédito 153020 Gestión ambiental

**DATOS DE LOS CURSOS CON NOVEDADES**

| 12. Curso académico               | 13. Código | 14. Créditos | 15. Novedad       |
|-----------------------------------|------------|--------------|-------------------|
| Equidad en los servicios de Salud | 153013     |              | Aplazar           |
| Gestión Ambiental                 | 153020     |              | Novedad (Cambiar) |
|                                   |            |              |                   |
|                                   |            |              |                   |

**DATOS DEL RECIBO DE PAGO**

16. ANEXA RECIBO DE PAGO: SI ☐ NO ☐  
 17. No. de factura: \_\_\_\_\_ 18. Valor: \_\_\_\_\_  
 19. Banco: \_\_\_\_\_ 20. Fecha de consignación: \_\_\_\_\_  
 21. APROBACIÓN: SI ☐ NO ☐

"Asegúrese de consultar la versión vigente de este formato en <http://sig.unad.edu.co>"

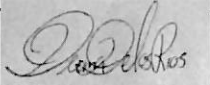
|                                                                                                                                             |                                                           |                                  |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|----------------------------------|
| <br>UNAD<br>Universidad Nacional<br>Presentando la Calidad | <b>FORMATO ÚNICO DE SOLICITUDES</b>                       | <b>CÓDIGO:</b><br>F-7-2-1        |
|                                                                                                                                             | <b>PROCEDIMIENTO RELACIONADO: INSCRIPCIÓN Y MATRÍCULA</b> | <b>VERSIÓN:</b><br>4-24-01-2020  |
|                                                                                                                                             |                                                           | <b>PÁGINAS:</b><br>Página 2 de 1 |

UNAD © 2020

22. OBSERVACIONES

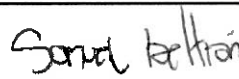
---

---



23. Firma del Estudiante

24. Firma funcionario RCONT



25. Nombre, firma y número de documento  
asesor académico

|                                                                                                                                                                     |                                                           |                                   |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|-----------------------------------|
|   | <b>FORMATO ÚNICO DE SOLICITUDES</b>                       | <b>CÓDIGO:</b><br>F-7-2-1         |
|                                                                                                                                                                     | <b>PROCEDIMIENTO RELACIONADO: INSCRIPCIÓN Y MATRÍCULA</b> | <b>VERSIÓN:</b><br>4-24-01-2020   |
|                                                                                                                                                                     |                                                           | <b>PÁGINAS:</b><br>Página 16 de 1 |

UNAD © 2020

380. Fecha de solicitud: 27-03-2022      381. Centro donde se radica: MÁLAGA

**DATOS ESTUDIANTE**

382. Documento de identidad: 1098707539      383. Fecha de nacimiento: 01-03-1988  
 384. Nombres y apellidos: PEDRO JESUS ESPINEL BARAJAS      385. Programa actual: TECNOLOGIA EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO  
 386. E-mail institucional: pjespinelb@unadvirtual.edu.co      387. E-mail alternativo: pedro1706\_91@hotmail.com  
 388. Número telefónico móvil: 3202542860

**389. TIPO DE SOLICITUD**

| Novedades                       |   |
|---------------------------------|---|
| Adición de cursos               |   |
| Aplazamiento de cursos          |   |
| Cancelación de cursos           |   |
| Cambio de cursos                | X |
| Aplazamiento periodo            |   |
| Cancelación de periodo          |   |
| Legalización de aplazamiento    |   |
| Autorización máx o mín créditos |   |

| Servicios                      |  |
|--------------------------------|--|
| Actualización de datos         |  |
| Cambio de programa             |  |
| Certificación o Constancia     |  |
| Examen de suficiencia          |  |
| Homologación                   |  |
| Solicitud Reingreso            |  |
| Solicitud Devolución de dinero |  |
| Traslado de centro             |  |

| Opciones de trabajo de grado |  |
|------------------------------|--|
| Diplomado profundización     |  |
| Créditos de posgrado         |  |
| Proyecto aplicado            |  |
| Proyecto de Investigación    |  |
| Monografía                   |  |
| Pasantía                     |  |
| Continuidad Académica        |  |

390. JUSTIFICACIÓN PARA LA SOLICITUD: Cambio de curso

**DATOS DE LOS CURSOS CON NOVEDADES**

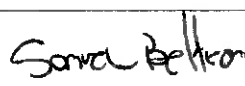
| 391. Curso académico              | 392. Código | 393. Créditos | 394. Novedad                        |
|-----------------------------------|-------------|---------------|-------------------------------------|
| EQUIDAD EN LOS SERVICIOS DE SALUD | 153013      | 153023        | Psicología organizacional (adición) |

**DATOS DEL RECIBO DE PAGO**

395. ANEXA RECIBO DE PAGO:      SI ☐      NO ☐  
 396. No. de factura: \_\_\_\_\_      397. Valor: \_\_\_\_\_  
 398. Banco: \_\_\_\_\_      399. Fecha de consignación: 01/04/2022  
 400. APROBACIÓN:      SI ☐      NO ☐  
 401. OBSERVACIONES: \_\_\_\_\_

402. Firma del Estudiante

403. Firma funcionario RCONT

  
 404. Nombre, firma y número de documento asesor académico

|                                                                                                                                                                     |                                                           |                               |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|-------------------------------|
|   | <b>FORMATO ÚNICO DE SOLICITUDES</b>                       | <b>CÓDIGO:</b> F-7-2-1        |
|                                                                                                                                                                     | <b>PROCEDIMIENTO RELACIONADO: INSCRIPCIÓN Y MATRÍCULA</b> | <b>VERSIÓN:</b> 4-24-01-2020  |
|                                                                                                                                                                     |                                                           | <b>PÁGINAS:</b> Página 3 de 1 |

UNAD © 2020

51. Fecha de solicitud: 18-05-2021 52. Centro donde se radica: BOGOTÁ

**DATOS ESTUDIANTE**

53. Documento de identidad: 1022939373 54. Fecha de nacimiento: 20-05-1988  
 55. Nombres y apellidos: MICHEL STEEVE CARMONA ONATE 56. Programa actual: ADMINISTRACION EN SALUD  
 57. E-mail institucional: mscarmonao@unadvirtual.edu.co 58. E-mail alternativo: steevecar@hotmail.com  
 59. Número telefónico móvil: 3132248629

**60. TIPO DE SOLICITUD**

| Novedades                       |   |
|---------------------------------|---|
| Adición de cursos               |   |
| Aplazamiento de cursos          | X |
| Cancelación de cursos           |   |
| Cambio de cursos                |   |
| Aplazamiento periodo            |   |
| Cancelación de periodo          |   |
| Legalización de aplazamiento    |   |
| Autorización máx o mín créditos |   |

| Servicios                      |  |
|--------------------------------|--|
| Actualización de datos         |  |
| Cambio de programa             |  |
| Certificación o Constancia     |  |
| Examen de suficiencia          |  |
| Homologación                   |  |
| Solicitud Reingreso            |  |
| Solicitud Devolución de dinero |  |
| Traslado de centro             |  |

| Opciones de trabajo de grado |  |
|------------------------------|--|
| Diplomado profundización     |  |
| Créditos de posgrado         |  |
| Proyecto aplicado            |  |
| Proyecto de Investigación    |  |
| Monografía                   |  |
| Pasantía                     |  |
| Continuidad Académica        |  |

61. JUSTIFICACIÓN PARA LA SOLICITUD: DESEO APLAZARLO

**DATOS DE LOS CURSOS CON NOVEDADES**

| 62. Curso académico                               | 63. Código | 64. Créditos | 65. Novedad  |
|---------------------------------------------------|------------|--------------|--------------|
| SOSTENIBILIDAD DEL FINANCIAMIENTO Y FISCALIZACIÓN | 153025     |              | APLAZAMIENTO |

**DATOS DEL RECIBO DE PAGO**

66. ANEXA RECIBO DE PAGO: SI ☐ NO ☐  
 67. No. de factura: \_\_\_\_\_ 68. Valor: \_\_\_\_\_  
 69. Banco: \_\_\_\_\_ 70. Fecha de consignación: 18-05-2021  
 71. APROBACIÓN: SI ☐ NO ☐  
 72. OBSERVACIONES \_\_\_\_\_

73. Firma del Estudiante

74. Firma funcionario RCONT

*Sandra Beltrán*  
 75. Nombre, firma y número de documento asesor académico

|                                                                                                                                                                     |                                                           |                                  |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|----------------------------------|
|   | <b>FORMATO ÚNICO DE SOLICITUDES</b>                       | <b>CÓDIGO:</b><br>F-7-2-1        |
|                                                                                                                                                                     | <b>PROCEDIMIENTO RELACIONADO: INSCRIPCIÓN Y MATRÍCULA</b> | <b>VERSIÓN:</b><br>4-24-01-2020  |
|                                                                                                                                                                     |                                                           | <b>PÁGINAS:</b><br>Página 4 de 1 |

UNAD © 2020

76. Fecha de solicitud: 19-01-2022 77. Centro donde se radica: BARRANQUILLA

**DATOS ESTUDIANTE**

78. Documento de identidad: 1082991803 79. Fecha de nacimiento: 19-05-1983  
 80. Nombres y apellidos: ANDRY MILENA ACOSTA PADILLA 81. Programa actual: ADMINISTRACION EN SALUD  
 82. E-mail institucional: amacostapa@unadvirtual.edu.co 83. E-mail alternativo: andryacostapadilla@gmail.com  
 84. Número telefónico móvil: 3005038488

**85. TIPO DE SOLICITUD**

| Novedades                       |   |
|---------------------------------|---|
| Adición de cursos               |   |
| Aplazamiento de cursos          | X |
| Cancelación de cursos           |   |
| Cambio de cursos                |   |
| Aplazamiento periodo            |   |
| Cancelación de periodo          |   |
| Legalización de aplazamiento    |   |
| Autorización máx o mín créditos |   |

| Servicios                      |  |
|--------------------------------|--|
| Actualización de datos         |  |
| Cambio de programa             |  |
| Certificación o Constancia     |  |
| Examen de suficiencia          |  |
| Homologación                   |  |
| Solicitud Reingreso            |  |
| Solicitud Devolución de dinero |  |
| Traslado de centro             |  |

| Opciones de trabajo de grado |  |
|------------------------------|--|
| Diplomado profundización     |  |
| Créditos de posgrado         |  |
| Proyecto aplicado            |  |
| Proyecto de Investigación    |  |
| Monografía                   |  |
| Pasantía                     |  |
| Continuidad Académica        |  |

86. JUSTIFICACIÓN PARA LA SOLICITUD: Aplazo el curso por que no cuenta con la cantidad de estudiantes

**DATOS DE LOS CURSOS CON NOVEDADES**

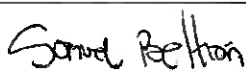
| 87. Curso académico                               | 88. Código | 89. Créditos | 90. Novedad            |
|---------------------------------------------------|------------|--------------|------------------------|
| SOSTENIBILIDAD DEL FINANCIAMIENTO Y FISCALIZACIÓN | 153025     |              | Aplazamiento del curso |
|                                                   |            |              |                        |

**DATOS DEL RECIBO DE PAGO**

91. ANEXA RECIBO DE PAGO: SI ☐ NO ☐  
 92. No. de factura: \_\_\_\_\_ 93. Valor: \_\_\_\_\_  
 94. Banco: \_\_\_\_\_ 95. Fecha de consignación: 19-01-2022  
 96. APROBACIÓN: SI ☐ NO ☐  
 97. OBSERVACIONES \_\_\_\_\_

98. Firma del Estudiante

99. Firma funcionario RCONT

  
 100. Nombre, firma y número de documento asesor académico

|                                                                                   |                                                           |                                  |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|----------------------------------|
|  | <b>FORMATO ÚNICO DE SOLICITUDES</b>                       | <b>CÓDIGO:</b><br>F-7-2-1        |
|                                                                                   | <b>PROCEDIMIENTO RELACIONADO: INSCRIPCIÓN Y MATRÍCULA</b> | <b>VERSIÓN:</b><br>4-24-01-2020  |
|                                                                                   |                                                           | <b>PÁGINAS:</b><br>Página 5 de 1 |

UNAD © 2020

101. Fecha de solicitud: 18-03-2022 102. Centro donde se radica: YOPAL

**DATOS ESTUDIANTE**

103. Documento de identidad: 1115912972 104. Fecha de nacimiento: 08/04/1994  
 105. Nombres y apellidos: NHORIA DEL PILAR PONGUTA MARTINEZ 106. Programa actual: ADMINISTRACION EN SALUD  
 107. E-mail institucional: ndpongutam@unadvirtual.edu.co 108. E-mail alternativo: nhori1890@hotmail.com  
 109. Número telefónico móvil: 3204152475

**110. TIPO DE SOLICITUD**

| Novedades                       |   |
|---------------------------------|---|
| Adición de cursos               |   |
| Aplazamiento de cursos          | X |
| Cancelación de cursos           |   |
| Cambio de cursos                |   |
| Aplazamiento periodo            |   |
| Cancelación de periodo          |   |
| Legalización de aplazamiento    |   |
| Autorización máx o mín créditos |   |

| Servicios                      |  |
|--------------------------------|--|
| Actualización de datos         |  |
| Cambio de programa             |  |
| Certificación o Constancia     |  |
| Examen de suficiencia          |  |
| Homologación                   |  |
| Solicitud Reingreso            |  |
| Solicitud Devolución de dinero |  |
| Traslado de centro             |  |

| Opciones de trabajo de grado |  |
|------------------------------|--|
| Diplomado profundización     |  |
| Créditos de posgrado         |  |
| Proyecto aplicado            |  |
| Proyecto de Investigación    |  |
| Monografía                   |  |
| Pasantía                     |  |
| Continuidad Académica        |  |

111. JUSTIFICACIÓN PARA LA SOLICITUD: Aplazamiento del curso por pocos estudiantes inscritos

**DATOS DE LOS CURSOS CON NOVEDADES**

| 112. Curso académico                              | 113. Código | 114. Créditos | 115. Novedad           |
|---------------------------------------------------|-------------|---------------|------------------------|
| SOSTENIBILIDAD DEL FINANCIAMIENTO Y FISCALIZACIÓN | 153025      |               | Aplazamiento del curso |

**DATOS DEL RECIBO DE PAGO**

116. ANEXA RECIBO DE PAGO: SI ☐ NO ☐  
 117. No. de factura: \_\_\_\_\_ 118. Valor: \_\_\_\_\_  
 119. Banco: \_\_\_\_\_ 120. Fecha de consignación: 05/03/2022  
 121. APROBACIÓN: SI ☐ NO ☐  
 122. OBSERVACIONES \_\_\_\_\_

123. Firma del Estudiante

124. Firma funcionario RCONT

125. Nombre, firma y número de documento asesor académico

*Sandra Beltrán*

|                                                                                                                                                                     |                                                           |                                |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|--------------------------------|
|   | <b>FORMATO ÚNICO DE SOLICITUDES</b>                       | <b>CÓDIGO:</b> F-7-2-1         |
|                                                                                                                                                                     | <b>PROCEDIMIENTO RELACIONADO: INSCRIPCIÓN Y MATRÍCULA</b> | <b>VERSIÓN:</b> 4-24-01-2020   |
|                                                                                                                                                                     |                                                           | <b>PÁGINAS:</b> Página 11 de 1 |

UNAD © 2020

253. Fecha de solicitud: DD/MM/AAAA      254. Centro donde se radica: BOGOTA

**DATOS ESTUDIANTE**

255. Documento de identidad: 1003764639      256. Fecha de nacimiento: DD/MM/AAAA  
 257. Nombres y apellidos: MARIA FERNANDA MATAMOROS CARDENAS      258. Programa actual: ADMINISTRACION EN SALUD  
 259. E-mail institucional: mfmamamorosc@unadvirtual.edu.co      260. E-mail alternativo: mariafernandacardenas17@gmail.com  
 261. Número telefónico móvil: 3222298678

| Novedades                       | Servicios                      | Opciones de trabajo de grado |
|---------------------------------|--------------------------------|------------------------------|
| Adición de cursos               | Actualización de datos         | Diplomado profundización     |
| Aplazamiento de cursos          | Cambio de programa             | Créditos de posgrado         |
| Cancelación de cursos           | Certificación o Constancia     | Proyecto aplicado            |
| Cambio de cursos                | Examen de suficiencia          | Proyecto de Investigación    |
| Aplazamiento periodo            | Homologación                   | Monografía                   |
| Cancelación de periodo          | Solicitud Reingreso            | Pasantía                     |
| Legalización de aplazamiento    | Solicitud Devolución de dinero | Continuidad Académica        |
| Autorización máx o mín créditos | Traslado de centro             |                              |

263. JUSTIFICACIÓN PARA LA SOLICITUD: aplazamiento de curso por pocos estudiantes inscritos

**DATOS DE LOS CURSOS CON NOVEDADES**

| 264. Curso académico                                         | 265. Código | 266. Créditos | 267. Novedad |
|--------------------------------------------------------------|-------------|---------------|--------------|
| Análisis del riesgo de la población con enfoque diferencial. | 151044      |               | Aplazamiento |

**DATOS DEL RECIBO DE PAGO**

268. ANEXA RECIBO DE PAGO:      SI ☐      NO ☐

269. No. de factura: \_\_\_\_\_      270. Valor: \_\_\_\_\_

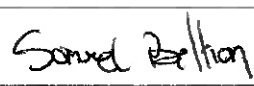
271. Banco: \_\_\_\_\_      272. Fecha de consignación: DD/MM/AAAA

273. APROBACIÓN:      SI ☐      NO ☐

274. OBSERVACIONES \_\_\_\_\_

275. Firma del Estudiante

276. Firma funcionario RCONT

  
 277. Nombre, firma y número de documento asesor académico

|                                                                                                                                                                     |                                                    |                         |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------|-------------------------|
|   | FORMATO ÚNICO DE SOLICITUDES                       | CÓDIGO: F-7-2-1         |
|                                                                                                                                                                     | PROCEDIMIENTO RELACIONADO: INSCRIPCIÓN Y MATRÍCULA | VERSIÓN: 4-24-01-2020   |
|                                                                                                                                                                     |                                                    | PÁGINAS: Página 12 de 1 |

UNAD © 2020

278. Fecha de solicitud: 22/03/2022      279. Centro donde se radica: MEDELLÍN

**DATOS ESTUDIANTE**

280. Documento de identidad: 1038334242      281. Fecha de nacimiento: 08/04/1998

282. Nombres y apellidos: NATALIA ANDREA HERRERA ROLDAN      283. Programa actual: ADMINISTRACION EN SALUD

284. E-mail institucional: naherrerar@unadvirtual.edu.co      285. E-mail alternativo: anatis20@hotmail.com

286. Número telefónico móvil: 3136399285

**287. TIPO DE SOLICITUD**

| Novedades                       |          |
|---------------------------------|----------|
| Adición de cursos               |          |
| Aplazamiento de cursos          | <b>X</b> |
| Cancelación de cursos           |          |
| Cambio de cursos                |          |
| Aplazamiento periodo            |          |
| Cancelación de periodo          |          |
| Legalización de aplazamiento    |          |
| Autorización máx o mín créditos |          |

| Servicios                      |  |
|--------------------------------|--|
| Actualización de datos         |  |
| Cambio de programa             |  |
| Certificación o Constancia     |  |
| Examen de suficiencia          |  |
| Homologación                   |  |
| Solicitud Reingreso            |  |
| Solicitud Devolución de dinero |  |
| Traslado de centro             |  |

| Opciones de trabajo de grado |  |
|------------------------------|--|
| Diplomado profundización     |  |
| Créditos de posgrado         |  |
| Proyecto aplicado            |  |
| Proyecto de Investigación    |  |
| Monografía                   |  |
| Pasantía                     |  |
| Continuidad Académica        |  |

288. JUSTIFICACIÓN PARA LA SOLICITUD: \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

**DATOS DE LOS CURSOS CON NOVEDADES**

| 289. Curso académico                                         | 290. Código | 291. Créditos | 292. Novedad |
|--------------------------------------------------------------|-------------|---------------|--------------|
| Análisis del riesgo de la población con enfoque diferencial. | 151044      |               | aplazamiento |
|                                                              |             |               |              |

**DATOS DEL RECIBO DE PAGO**

293. ANEXA RECIBO DE PAGO:      SI ☐      NO ☐

294. No. de factura: \_\_\_\_\_      295. Valor: \_\_\_\_\_

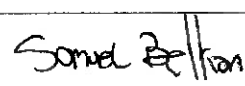
296. Banco: \_\_\_\_\_      297. Fecha de consignación: 22/03/2022

298. APROBACIÓN:      SI ☐      NO ☐

299. OBSERVACIONES: \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

300. Firma del Estudiante

301. Firma funcionario RCONT

  
 302. Nombre, firma y número de documento asesor académico

|                                                                                                                                                                     |                                                           |                                   |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|-----------------------------------|
|   | <b>FORMATO ÚNICO DE SOLICITUDES</b>                       | <b>CÓDIGO:</b><br>F-7-2-1         |
|                                                                                                                                                                     | <b>PROCEDIMIENTO RELACIONADO: INSCRIPCIÓN Y MATRÍCULA</b> | <b>VERSIÓN:</b><br>4-24-01-2020   |
|                                                                                                                                                                     |                                                           | <b>PÁGINAS:</b><br>Página 15 de 1 |

UNAD © 2020

355. Fecha de solicitud: 27-01-2022 356. Centro donde se radica: BOGOTA

**DATOS ESTUDIANTE**

357. Documento de identidad: 1012386699 358. Fecha de nacimiento: 10/07/1983  
 359. Nombres y apellidos: HOLMAN ANDRES BERNAL TAPIERO 360. Programa actual: TECNOLOGIA EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO  
 361. E-mail institucional: habernalta@unadvirtual.edu.co 362. E-mail alternativo: txzandres1012@outlook.es  
 363. Número telefónico móvil: 3927560

**364. TIPO DE SOLICITUD**

| Novedades                       |   |
|---------------------------------|---|
| Adición de cursos               |   |
| Aplazamiento de cursos          | X |
| Cancelación de cursos           |   |
| Cambio de cursos                |   |
| Aplazamiento periodo            |   |
| Cancelación de periodo          |   |
| Legalización de aplazamiento    |   |
| Autorización máx o mín créditos |   |

| Servicios                      |  |
|--------------------------------|--|
| Actualización de datos         |  |
| Cambio de programa             |  |
| Certificación o Constancia     |  |
| Examen de suficiencia          |  |
| Homologación                   |  |
| Solicitud Reingreso            |  |
| Solicitud Devolución de dinero |  |
| Traslado de centro             |  |

| Opciones de trabajo de grado |  |
|------------------------------|--|
| Diplomado profundización     |  |
| Créditos de posgrado         |  |
| Proyecto aplicado            |  |
| Proyecto de Investigación    |  |
| Monografía                   |  |
| Pasantía                     |  |
| Continuidad Académica        |  |

365. JUSTIFICACIÓN PARA LA SOLICITUD: Realizo aplazamiento de cursos

**DATOS DE LOS CURSOS CON NOVEDADES**

| 366. Curso académico                                  | 367. Código | 368. Créditos | 369. Novedad |
|-------------------------------------------------------|-------------|---------------|--------------|
| Promoción de la salud y calidad de vida en el trabajo | 153014      |               | Aplazamiento |
| Participación social, comunitaria y ciudadana         | 153018      |               | Aplazamiento |

**DATOS DEL RECIBO DE PAGO**

370. ANEXA RECIBO DE PAGO: SI ☐ NO ☐  
 371. No. de factura: \_\_\_\_\_ 372. Valor: \_\_\_\_\_  
 373. Banco: \_\_\_\_\_ 374. Fecha de consignación: 27-01-2022  
 375. APROBACIÓN: SI ☐ NO ☐  
 376. OBSERVACIONES \_\_\_\_\_

377. Firma del Estudiante

378. Firma funcionario RCONT

379. Nombre, firma y número de documento asesor académico

*Samuel Beltrán*

|                                                                                                                                                                     |                                                           |                               |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|-------------------------------|
|   | <b>FORMATO ÚNICO DE SOLICITUDES</b>                       | <b>CÓDIGO:</b> F-7-2-1        |
|                                                                                                                                                                     | <b>PROCEDIMIENTO RELACIONADO: INSCRIPCIÓN Y MATRÍCULA</b> | <b>VERSIÓN:</b> 4-24-01-2020  |
|                                                                                                                                                                     |                                                           | <b>PÁGINAS:</b> Página 1 de 1 |

UNAD © 2020

1. Fecha de solicitud: 17/03/2022 2. Centro donde se radica: CAD TUNJA

**DATOS ESTUDIANTE**

3. Documento de identidad: 20493280 4. Fecha de nacimiento: 30/12/1971  
 5. Nombres y apellidos: Ruth Alexandra Correal Sandoval 6. Programa actual: TECNOLOGIA EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO  
 7. E-mail institucional: racorreals@unadvirtual.edu.co 8. E-mail alternativo: ralexandracorreal@hotmail.com  
 9. Número telefónico móvil: 3142742004

**10. TIPO DE SOLICITUD**

| Novedades                       |   |
|---------------------------------|---|
| Adición de cursos               |   |
| Aplazamiento de cursos          |   |
| Cancelación de cursos           |   |
| Cambio de cursos                | X |
| Aplazamiento periodo            |   |
| Cancelación de periodo          |   |
| Legalización de aplazamiento    |   |
| Autorización máx o mín créditos |   |

| Servicios                      |  |
|--------------------------------|--|
| Actualización de datos         |  |
| Cambio de programa             |  |
| Certificación o Constancia     |  |
| Examen de suficiencia          |  |
| Homologación                   |  |
| Solicitud Reingreso            |  |
| Solicitud Devolución de dinero |  |
| Traslado de centro             |  |

| Opciones de trabajo de grado |  |
|------------------------------|--|
| Diplomado profundización     |  |
| Créditos de posgrado         |  |
| Proyecto aplicado            |  |
| Proyecto de Investigación    |  |
| Monografía                   |  |
| Pasantía                     |  |
| Continuidad Académica        |  |

Cordial saludo. De acuerdo a las indicaciones dadas por ustedes, donde se me informa que el curso que inscribí para este semestre de: Promoción de la Salud y calidad de Vida en el Trabajo, fue aplazado ya que no cuenta con los estudiantes requeridos, para iniciar actividades académicas en este periodo. Se me indica que lo puedo cambiar por el de Fundamentos en Seguridad y Salud en el Trabajo. Quedo atenta a su pronta respuesta, agradezco su atención y colaboración. Cordialmente

11. JUSTIFICACIÓN PARA LA SOLICITUD:

**DATOS DE LOS CURSOS CON NOVEDADES**

| 12. Curso académico                                   | 13. Código | 14. Créditos | 15. Novedad                                    |
|-------------------------------------------------------|------------|--------------|------------------------------------------------|
| Promoción de la salud y calidad de vida en el trabajo | 153014     | 153001       | Fundamentos de Seguridad y Salud en el Trabajo |

**DATOS DEL RECIBO DE PAGO**

16. ANEXA RECIBO DE PAGO: SI ☐ NO ☐  
 17. No. de factura: \_\_\_\_\_ 18. Valor: \_\_\_\_\_  
 19. Banco: \_\_\_\_\_ 20. Fecha de consignación: 20/03/2022  
 21. APROBACIÓN: SI ☐ NO ☐  
 22. OBSERVACIONES \_\_\_\_\_

Ruth Alexandra Correal Sandoval

23. Firma del Estudiante

24. Firma funcionario RCONT

*Sonia Beltrán*

25. Nombre, firma y número de documento asesor académico

|                                                                                                                                                                     |                                                           |                                  |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|----------------------------------|
|   | <b>FORMATO ÚNICO DE SOLICITUDES</b>                       | <b>CÓDIGO:</b><br>F-7-2-1        |
|                                                                                                                                                                     | <b>PROCEDIMIENTO RELACIONADO: INSCRIPCIÓN Y MATRÍCULA</b> | <b>VERSIÓN:</b><br>4-24-01-2020  |
|                                                                                                                                                                     |                                                           | <b>PÁGINAS:</b><br>Página 1 de 1 |

UNAD © 2020

1. Fecha de solicitud: 17/03/2022 2. Centro donde se radica: CEAD VALLEDUPAR

**DATOS ESTUDIANTE**

3. Documento de identidad: 1065577014 4. Fecha de nacimiento: 23/10/1986  
 5. Nombres y apellidos: WILKAR JOSE FARELO ROMERO 6. Programa actual: TECNOLOGIA EN SEGURIDAD Y SALUDEN EL TRABAJO  
 7. E-mail institucional: WJFARELOR@UNADVIRTUAL.EDU.CO 8. E-mail alternativo: WILFAR123@GMAIL.COM  
 9. Número telefónico móvil: 3182623611

**10. TIPO DE SOLICITUD**

| Novedades                       |   |
|---------------------------------|---|
| Adición de cursos               |   |
| Aplazamiento de cursos          |   |
| Cancelación de cursos           |   |
| Cambio de cursos                | x |
| Aplazamiento periodo            |   |
| Cancelación de periodo          |   |
| Legalización de aplazamiento    |   |
| Autorización máx o mín créditos |   |

| Servicios                      |  |
|--------------------------------|--|
| Actualización de datos         |  |
| Cambio de programa             |  |
| Certificación o Constancia     |  |
| Examen de suficiencia          |  |
| Homologación                   |  |
| Solicitud Reingreso            |  |
| Solicitud Devolución de dinero |  |
| Traslado de centro             |  |

| Opciones de trabajo de grado |  |
|------------------------------|--|
| Diplomado profundización     |  |
| Créditos de posgrado         |  |
| Proyecto aplicado            |  |
| Proyecto de Investigación    |  |
| Monografía                   |  |
| Pasantía                     |  |
| Continuidad Académica        |  |

11. JUSTIFICACIÓN PARA LA SOLICITUD: Cambio de curso de Participación Social, comunitaria y ciudadana (153018) y se asignara el de gestión ambiental con código (153020)

**DATOS DE LOS CURSOS CON NOVEDADES**

| 12. Curso académico                           | 13. Código | 14. Créditos | 15. Novedad                |
|-----------------------------------------------|------------|--------------|----------------------------|
| Participación Social, comunitaria y ciudadana | 153018     | 3            | Gestion ambiental (153020) |
|                                               |            |              |                            |
|                                               |            |              |                            |
|                                               |            |              |                            |
|                                               |            |              |                            |

**DATOS DEL RECIBO DE PAGO**

16. ANEXA RECIBO DE PAGO: SI ☐ NO ☐  
 17. No. de factura: \_\_\_\_\_ 18. Valor: \_\_\_\_\_  
 19. Banco: \_\_\_\_\_ 20. Fecha de consignación: \_\_\_\_\_  
 21. APROBACIÓN: SI ☐ NO ☐  
 22. OBSERVACIONES \_\_\_\_\_

*Wilkar Jose Farelo Romero*

23. Firma del Estudiante

*Sonia Beltrán*

24. Firma funcionario RCONT

25. Nombre, firma y número de documento asesor académico

|                                                                                                                                                                     |                                                           |                                  |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|----------------------------------|
|   | <b>FORMATO ÚNICO DE SOLICITUDES</b>                       | <b>CÓDIGO:</b><br>F-7-2-1        |
|                                                                                                                                                                     | <b>PROCEDIMIENTO RELACIONADO: INSCRIPCIÓN Y MATRÍCULA</b> | <b>VERSIÓN:</b><br>4-24-01-2020  |
|                                                                                                                                                                     |                                                           | <b>PÁGINAS:</b><br>Página 1 de 1 |

UNAD © 2020

1. Fecha de solicitud: 17/04/2020 2. Centro donde se radica: Neiva

**DATOS ESTUDIANTE**

3. Documento de identidad: 26551500 4. Fecha de nacimiento: 08/01/2001  
 5. Nombres y apellidos: Claudia victoria cachaya calderon 6. Programa actual: Admisnitracion en salud  
 7. E-mail institucional: cvcachaya@unadvirtual.edu.co 8. E-mail alternativo: claudiavictoriacachaya@gmail.com  
 9. Número telefónico móvil: 3152663158

**10. TIPO DE SOLICITUD**

| Novedades                       |   |
|---------------------------------|---|
| Adición de cursos               |   |
| Aplazamiento de cursos          | x |
| Cancelación de cursos           |   |
| Cambio de cursos                |   |
| Aplazamiento periodo            |   |
| Cancelación de periodo          |   |
| Legalización de aplazamiento    |   |
| Autorización máx o mín créditos |   |

| Servicios                      |  |
|--------------------------------|--|
| Actualización de datos         |  |
| Cambio de programa             |  |
| Certificación o Constancia     |  |
| Examen de suficiencia          |  |
| Homologación                   |  |
| Solicitud Reingreso            |  |
| Solicitud Devolución de dinero |  |
| Traslado de centro             |  |

| Opciones de trabajo de grado |  |
|------------------------------|--|
| Diplomado profundización     |  |
| Créditos de posgrado         |  |
| Proyecto aplicado            |  |
| Proyecto de Investigación    |  |
| Monografía                   |  |
| Pasantía                     |  |
| Continuidad Académica        |  |

11. JUSTIFICACIÓN PARA LA SOLICITUD: No se cuenta con el numero suficiente de estudiantes

**DATOS DE LOS CURSOS CON NOVEDADES**

| 12. Curso académico                 | 13. Código | 14. Créditos | 15. Novedad                                            |
|-------------------------------------|------------|--------------|--------------------------------------------------------|
| Vigilancia de la gestión del riesgo | 151043     | 3            | Aplazamiento no se cuenta con el numero de estudiantes |

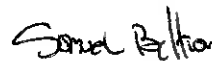
**DATOS DEL RECIBO DE PAGO**

16. ANEXA RECIBO DE PAGO: SI ☐ NO ☒  
 17. No. de factura: \_\_\_\_\_ 18. Valor: \_\_\_\_\_  
 19. Banco: \_\_\_\_\_ 20. Fecha de consignación: 18/04/2020  
 21. APROBACIÓN: SI ☐ NO ☐  
 22. OBSERVACIONES \_\_\_\_\_



23. Firma del Estudiante

24. Firma funcionario RCONT



25. Nombre, firma y número de documento asesor académico

|                                                                                   |                                                           |                                  |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|----------------------------------|
|  | <b>FORMATO ÚNICO DE SOLICITUDES</b>                       | <b>CÓDIGO:</b><br>F-7-2-1        |
|                                                                                   | <b>PROCEDIMIENTO RELACIONADO: INSCRIPCIÓN Y MATRÍCULA</b> | <b>VERSIÓN:</b><br>4-24-01-2020  |
|                                                                                   |                                                           | <b>PÁGINAS:</b><br>Página 1 de 2 |

UNAD © 2020

1. Fecha de solicitud: 28/03/2022 2. Centro donde se radica: Cead Pasto

**DATOS ESTUDIANTE**

3. Documento de identidad: 87491855 4. Fecha de nacimiento: 20/11/1980  
 5. Nombres y apellidos: Julio Cesar Ortiz Ortiz 6. Programa actual: Tec. en Radiología e Imágenes Diagnósticas  
 7. E-mail institucional: jcortizor@unadvirtual.edu.co 8. E-mail alternativo: \_\_\_\_\_  
 9. Número telefónico móvil: 3155600047

**10. TIPO DE SOLICITUD**

| Novedades                       |   |
|---------------------------------|---|
| Adición de cursos               |   |
| Aplazamiento de cursos          | x |
| Cancelación de cursos           |   |
| Cambio de cursos                |   |
| Aplazamiento periodo            | x |
| Cancelación de periodo          |   |
| Legalización de aplazamiento    |   |
| Autorización máx o mín créditos |   |

| Servicios                      |  |
|--------------------------------|--|
| Actualización de datos         |  |
| Cambio de programa             |  |
| Certificación o Constancia     |  |
| Examen de suficiencia          |  |
| Homologación                   |  |
| Solicitud Reingreso            |  |
| Solicitud Devolución de dinero |  |
| Traslado de centro             |  |

| Opciones de trabajo de grado |  |
|------------------------------|--|
| Diplomado profundización     |  |
| Créditos de posgrado         |  |
| Proyecto aplicado            |  |
| Proyecto de Investigación    |  |
| Monografía                   |  |
| Pasantía                     |  |
| Continuidad Académica        |  |

11. JUSTIFICACIÓN PARA LA SOLICITUD: Motivo por el cual desde el liderazgo nacional se oferto en el campus virtual el curso por error de práctica clínica III para el periodo académico (16-02) es por eso que me permito realizar la solicitud de aplazamiento del curso en el próximo periodo (16-04)

**DATOS DE LOS CURSOS CON NOVEDADES**

| 12. Curso académico  | 13. Código | 14. Créditos | 15. Novedad |
|----------------------|------------|--------------|-------------|
| Practica clínica III | 154010     | 4            |             |
|                      |            |              |             |
|                      |            |              |             |
|                      |            |              |             |
|                      |            |              |             |

**DATOS DEL RECIBO DE PAGO**

16. ANEXA RECIBO DE PAGO: SI ☐ NO ☐  
 17. No. de factura: \_\_\_\_\_ 18. Valor: \_\_\_\_\_  
 19. Banco: \_\_\_\_\_ 20. Fecha de consignación: DD/MM/AAAA  
 21. APROBACIÓN: SI ☐ NO ☐  
 22. OBSERVACIONES \_\_\_\_\_

“Asegúrese de consultar la versión vigente de este formato en <http://sig.unad.edu.co>”

|                                                                                                                                                                     |                                                           |                                  |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|----------------------------------|
|   | <b>FORMATO ÚNICO DE SOLICITUDES</b>                       | <b>CÓDIGO:</b><br>F-7-2-1        |
|                                                                                                                                                                     | <b>PROCEDIMIENTO RELACIONADO: INSCRIPCIÓN Y MATRÍCULA</b> | <b>VERSIÓN:</b><br>4-24-01-2020  |
|                                                                                                                                                                     |                                                           | <b>PÁGINAS:</b><br>Página 2 de 2 |

UNAD © 2020



23. Firma del Estudiante

24. Firma funcionario RCONT

25. Nombre, firma y número de documento  
asesor académico

| <b>INSTRUCCIONES DE DILIGENCIAMIENTO</b>                                                                                                |                                                                                                                                                                                                    |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>(Este formato debe ser diligenciado en procesador de texto o esfero negro con letra legible y posteriormente impreso para firma)</b> |                                                                                                                                                                                                    |
| <b>1</b>                                                                                                                                | Escribir la fecha en la que se realiza la solicitud, “DD” los dos dígitos correspondientes al día, “MM” los dos dígitos correspondientes al mes y “AA” los cuatro dígitos correspondientes al año. |
| <b>2</b>                                                                                                                                | Escribir el nombre del centro donde se radica la solicitud.                                                                                                                                        |
| <b>3</b>                                                                                                                                | Escribir el número del documento de identidad del estudiante.                                                                                                                                      |
| <b>4</b>                                                                                                                                | Escribir la fecha de nacimiento del estudiante, “DD” los dos dígitos correspondientes al día, “MM” los dos dígitos correspondientes al mes y “AA” los cuatro dígitos correspondientes al año.      |
| <b>5</b>                                                                                                                                | Escribir nombres y apellidos tal y como figuran en el documento de identidad del estudiante.                                                                                                       |
| <b>6</b>                                                                                                                                | Escribir el nombre exacto del programa, tal y como figura en el Registro Académico Individual.                                                                                                     |
| <b>7</b>                                                                                                                                | Escribir el e-mail institucional del estudiante para envío de notificaciones.                                                                                                                      |
| <b>8</b>                                                                                                                                | Escribir un e-mail alternativo del estudiante para envío de notificaciones.                                                                                                                        |
| <b>9</b>                                                                                                                                | Escribir número telefónico móvil del estudiante para notificaciones.                                                                                                                               |
| <b>10</b>                                                                                                                               | Marcar con una equis “X” en el cuadro frente al tipo de solicitud que va a tramitar.                                                                                                               |
| <b>11</b>                                                                                                                               | Escribir la justificación para el trámite de la solicitud de manera concreta y breve.                                                                                                              |
| <b>12</b>                                                                                                                               | Escribir el nombre del curso tal y como figura en el Registro Académico Individual o en el listado de cursos en oferta.                                                                            |
| <b>13</b>                                                                                                                               | Escribir el código con el que figura el curso en el Registro Académico Individual o en el listado de cursos en oferta.                                                                             |
| <b>14</b>                                                                                                                               | Escribir el número de créditos con los que figura el curso en el Registro Académico Individual o en el listado de cursos en oferta.                                                                |
| <b>15</b>                                                                                                                               | Escribir la novedad correspondiente al curso de acuerdo a la solicitud (aplazamiento, cancelación o cambio)                                                                                        |
| <b>16</b>                                                                                                                               | Marque con una equis “X” en el cuadro frente a la opción correspondiente.                                                                                                                          |
| <b>17</b>                                                                                                                               | Escribir el número de la factura de pago del trámite.                                                                                                                                              |
| <b>18</b>                                                                                                                               | Escribir el valor pagado tal y como aparece en la factura de pago.                                                                                                                                 |
| <b>19</b>                                                                                                                               | Escribir el nombre del banco en donde se realizó el pago.                                                                                                                                          |
| <b>20</b>                                                                                                                               | Escribir la fecha en la que se realizó el pago, “DD” los dos dígitos correspondientes al día, “MM” los dos dígitos correspondientes al mes y “AA” los cuatro dígitos correspondientes al año.      |
| <b>21</b>                                                                                                                               | Este dato lo diligencia el funcionario de Registro y Control. Marque con una equis “X” en el cuadro frente a la opción correspondiente.                                                            |
| <b>22</b>                                                                                                                               | Este dato lo diligencia el funcionario de Registro y Control. Escribir las observaciones realizadas a la solicitud de manera concreta y breve.                                                     |
| <b>23</b>                                                                                                                               | Firma del estudiante que realiza la solicitud, o nombre y número de documento del tercero que está autorizado.                                                                                     |
| <b>24</b>                                                                                                                               | Este dato lo diligencia el funcionario de Registro y Control. Escriba el nombre del funcionario que recibe la solicitud con la fecha de recibido.                                                  |
| <b>25</b>                                                                                                                               | Escribir nombre, firma y número de documento del funcionario que realizó la asesoría académica y autorización para el trámite de la solicitud en los casos que se requiere.                        |