**SOLICITUD DE TRASLADO SEDE**

FOTO A COLOR FONDO BLANCO 3X4

**(PROGRAMAS METODOLOGÍA DISTANCIA)**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **FECHA SOLICITUD**  | **DÍA** | **MES** | **AÑO** |
|  |  |  |
|

|  |  |
| --- | --- |
| **APELLIDOS Y NOMBRE ESTUDIANTE** | **NRO. DOCUMENTO DE IDENTIDAD** |
|  |  |

|  |
| --- |
| **PROGRAMA ACADÉMICO** |
|  |

|  |  |
| --- | --- |
| **SEDE ACTUAL** | **SEDE TRASLADO** |
| **MEDELLIN** | **APARTADO** | **BOGOTA** | **MANIZALES** | **MONTERIA** | **MEDELLIN** | **APARTADO** | **BOGOTA** | **MANIZALES** | **MONTERIA** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **DIRECIÓN RESIDENCIA** | **ESTRATO** | **MUNICIPIO RESIDENCIA** |
|  |  |  |
| **TELEFONO CELULAR** | **TELEFONO FIJO** |
|  |  |
| **E-MAIL PERSONAL** |
|  |

***ANEXAR COPIA LEGIBLE DOCUMENTO DE IDENTIDAD***

NOTA: PARA TRAMITAR EL TRASLADO EL ESTUDIANTE DEBE ESTAR A PAZ Y SALVO CON LOS DEPARTAMENTOS DE TESORERIA, BIBLIOTECA Y BIENESTAR UNIVERSITARIO

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

## FIRMA DEL ESTUDIANTE

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

La Universidad Católica Luis Amigó hace constar que los datos aquí recogidos sólo se utilizarán para efectos de SOLICITUD DE TRASLADO DE SEDE, y se garantiza el tratamiento de los mismos, amparado en la existencia de unas Políticas de Tratamiento de Datos Personales al interior de la Institución, en concordancia con lo dispuesto en la Ley 1581 de 2012 y las demás normas que reglamenten o complemente.