

	Resolución de Aprobación 0523 de marzo 30 de 2010 Resolución de Fusión 3621 de octubre 21 de 2009 Resolución 1749 de agosto 3 de 2012 Resolución Jornada Única 6545 de julio 28 de 2015 Resolución Jornada Única 03343 octubre 27 de 2016 NIT. 890311128-8 DANE 176890000305 SOLICITUD TRASLADO DE SEDE	Código: Versión: Fecha de aprobación:	 02 05-08-2016
---	--	--	------------------------------------

Número de Radicación: _____
Fecha: _____

I. DATOS GENERALES PADRE DE FAMILIA Y/O ACUDIENTE

2. Nombres: _____ Apellidos: _____

3. CC T.I. R.C. Número: _____

4. dirección: _____ Teléfono: _____

5. Parentesco : _____ FIRMA: _____

I. DATOS DEL ESTUDIANTE

2. Nombres: _____ Apellidos: _____

3. CC T.I. R.C. Número: _____

4. Sede Actual: _____ Sede a trasladar: _____

Anexos _____

II. MOTIVO SOLICITUD DE TRASLADO (Por favor indique las razones que sustentan su petición)

PARA DILIGENCIAR EL AREA ADMINISTRATIVA

PROCESO SIMAT: FIRMA ENCARGADO: _____ FECHA DE TRASLADO: _____

PROCESO PLATAFORMA DE NOTAS
FIRMA ENCARGADO: _____ FECHA DE TRASLADO: _____