

FORMATO DE INCLUSIÓN

Fecha: [date-393] **Cuatrimestre:** [Cuatrimestre]

Sede: David Santiago **Correo electrónico:** [your-email]

Nombre: [your-name] **Cédula:** [cedula]

Facultad: [Facultad] **Carrera:** [Carrera]

Turno: [Turno] **Teléfono:** [telefono]

No.	Abrev.	Nombre de la Asignatura	Cod. Asig.	Cod. Horario	Nombre del Profesor	Firma del Profesor
	[abrev-1]	[asignatura-1]	[codigo-asig-1]	[codigo-hor-1]	[profesor-1]	
	[abrev-2]	[asignatura-2]	[codigo-asig-2]	[codigo-hor-2]	[profesor-2]	
	[abrev-3]	[asignatura-3]	[codigo-asig-3]	[codigo-hor-3]	[profesor-3]	
	[abrev-4]	[asignatura-4]	[codigo-asig-4]	[codigo-hor-4]	[profesor-4]	
	[abrev-5]	[asignatura-5]	[codigo-asig-5]	[codigo-hor-5]	[profesor-5]	

Justificación de la inclusión (Motivos): [your-message]

Verificado por el Coordinador: _____

Procesado en Secretaria Académica: _____

Verificado y aprobado por el Decano(a): _____

Aprobado por Administración: _____