

Caldas, ____ de ____ de 20____.

Señores

CONSEJO DE LA FACULTAD

Corporación Universitaria Unilasallista

Asunto: Solicitud de supletorios

Yo, _____, identificado(a) con documento de identidad número _____, en mí condición de estudiante del Programa de _____, de la Facultad de _____, de la Corporación Universitaria Unilasallista, solicito autorización para la presentación del supletorio de la(s) siguientes(s) asignatura(s):

N°	ASIGNATURA	DOCENTE TITULAR	FECHA DE PRESENTACIÓN
1	_____	_____	_____
2	_____	_____	_____
3	_____	_____	_____
4	_____	_____	_____

Razón invocada:

La razón invocada deberá acreditarse ante el coordinador del programa, dentro de los cinco días hábiles siguientes al cese de la incapacidad o del evento de fuerza mayor. (Parágrafo 4 del Artículo 57 del Reglamento Estudiantil – Resolución CS-173 de 10 de julio de 2013).

Importante adjuntar soportes en caso de ser pertinente.

Atentamente,

Autorizo que la respuesta sea notificada al correo institucional: _____ [@unilasallista.edu.co](mailto:unilasallista@unilasallista.edu.co)
o al correo personal _____