UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA	**Universidad Nacional de Colombia** **MACROPROCESO: FORMACIÓN**	Código: Versión:
	FORMATO: Modificación de Actividad Académica	Página:

I. INFORMACION DEL SOLICITANTE			
1.1. Primer nombre:*		1.2. Segundo nombre:	
1.3. Primer apellido:*		1.4. Segundo apellido:	
1.5. Tipo de identificación:*	CC: TI: CE: P:	1.6. Número de identificación:*	
1.7. Plan de estudios:*	--		
1.7.1. ¿Otro? ¿Cuál?*:*			
1.7.2. Sede:*		1.7.3. Facultad:*	
1.8. Correo institucional:*	@unal.edu.co		
1.9. Dirección residencia:*			
1.10. Ciudad:*		1.11. Departamento:*	
1.12. Teléfono fijo:		1.13. Celular:	
1.14. Género:*	--		

II. INFORMACIÓN DE LA SOLICITUD			
2.1. Período para el cual realiza solicitud:*	1 2	2.2. Año:*	
2.3. Director(a):			
2.4. Tipo de identificación:*	CC: TI: CE: P:	2.5. Número de identificación:*	
2.6. Departamento/Escuela/Institución:*			
2.7. E-mail (1):*		2.8. E-mail (2):	
2.9. Teléfono:		2.10. Celular:	
2.11. Tipo de modificación:*	Cambio de título: Cambio de objetivo general: Cambio de objetivos específicos: Cambio de Director(a): nombramiento de Codirector(a): Cambio de Codirector(a):		
2.12. Título actual:*			
2.13. Titulo propuesto:*			
2.14. Objetivo actual:*			
2.15. Objetivo propuesto:*			
2.16. Objetivo(s) específico(s) actual(es):*			

2.17. Objetivo(s) específico(s) propuesto(s)*			
2.18. Director(a) propuesto:*			
2.19. Tipo de identificación:*	CC: ● TI: CE: P:	2.20. Número de id.:*	
2.21. Departamento/Escuela/Institución:*			
2.22. E-mail (1):*		2.23. E-mail (2):	
2.24. Teléfono:		2.25. Celular:	
2.26. Codirector(a):*			
2.27. Tipo de identificación:*	CC: TI: CE: P:	2.28. Número de id.:*	
2.29. Departamento/Escuela/Institución:*			
2.30. E-mail (1):*		2.31. E-mail (2):	
2.32. Teléfono:		2.33. Celular:	
2.34. Codirector(a) actual:*			
2.35. Tipo de identificación:*	CC: TI: CE: P:	2.36. Número de id.:*	
2.37. Departamento/Escuela/Institución:*			
2.38. E-mail (1):*		2.39. E-mail (2):	
2.40. Teléfono:		2.41. Celular:	
2.42. Codirector(a) propuesto:*			
2.43. Tipo de identificación:*	CC: ● TI: CE: P:	2.44. Número de id.:*	
2.45. Departamento/Escuela/Institución:*			
2.46. E-mail (1):*		2.47. E-mail (2):	
2.48. Teléfono:		2.49. Celular:	
III. COMENTARIOS, OBSERVACIONES Y CARGA DE DOCUMENTOS			
3.1. Comentarios - Justificación:			
3.2. Adjuntar archivos a la solicitud:*			
IV. ENVÍO DE LA SOLICITUD			
4.1. Acepta respuesta por Correo institucional:*	SI: NO:		

Firma Director

Firma Estudiante

Firma Codirector