|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| La información aquí contenida y sus anexos serán tratados conforme a la Política de Tratamiento de la Información de la UNAB disponible en el portal institucional [www.unab.edu.co](http://www.unab.edu.co) siguiendo el enlace "Aviso de Privacidad". | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | |
| Nombres y Apellidos del Solicitante: | | | | | Haga clic o pulse aquí para escribir texto. | | | |
| Programa: | | | Haga clic o pulse aquí para escribir texto. | | | | | |
| Fecha: | | Haga clic aquí o pulse para escribir una fecha. | | | | | | |
|  | |  | | | | | | |
| Me **COMPROMETO** a entregar los documentos abajo marcados como pendientes, **antes** de la fecha de inicio de clase establecida en el cronograma académico de la Universidad. Entiendo que la Universidad registrara estos pendientes con una retención documental.  Si vencido el término de entrega mencionado, no he hecho entrega a la Universidad de los documentos pendientes, NO será posible la formalización de la matrícula, ni el ingreso a clases (presenciales o a través de plataforma virtual). | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | |
| Fecha Entrega DD/MM/AAAA | |
|  | | 1. Diploma o acta de grado de bachiller o de pregrado.   Nombre del Colegio: Haga clic o pulse aquí para escribir texto.  Municipio del Colegio: Haga clic o pulse aquí para escribir texto. | | | | | | Haga clic aquí o pulse para escribir una fecha. |
|  | | 2. Resolución de convalidación del título de bachiller o título de bachiller apostillado. | | | | | | Haga clic aquí o pulse para escribir una fecha. |
|  | | 3. Diploma apostillado o legalizado del pregrado. | | | | | | Haga clic aquí o pulse para escribir una fecha. |
|  | | 4. Documento de resultados de prueba de estado SABER 11 (antes ICFES) | | | | | | Haga clic aquí o pulse para escribir una fecha. |
|  | | 5. Resolución de convalidación del título de pregrado (Aplica a especializaciones médico-quirúrgicas) | | | | | | Haga clic aquí o pulse para escribir una fecha. |
|  | | 6. Visa de estudiante o permiso de permanencia ampliada al 150%. | | | | | | Haga clic aquí o pulse para escribir una fecha. |
|  | | 7. Cédula de extranjería ampliada al 150%. | | | | | | Haga clic aquí o pulse para escribir una fecha. |
|  | | 8. Certificado que acredite la afiliación vigente al sistema de seguridad social en salud. Para estudiantes en intercambio, seguro médico internacional. | | | | | | Haga clic aquí o pulse para escribir una fecha. |
|  | | 9. Carta de intención según modelo sugerido, donde establece como escenario para el desarrollo de las practicas la institución donde labora. Para Posgrados DUAL. | | | | | | Haga clic aquí o pulse para escribir una fecha. |
|  | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | |
|  | | | | |  | |  | | |
| **FIRMA DEL SOLICTANTE** | | | | | | | | | |