



Institución Educativa Técnica Empresarial		Código: FORM - 03
“ALBERTO CASTILLA”		Versión: 2
<i>Resolución de Aprobación 003953 del 27 de Noviembre de 2019</i> <i>Secretaría de Educación de Ibagué</i>		Vigente a partir de: 01-09-2020
SOLICITUD REASIGNACIÓN ESTUDIANTES EN PLATAFORMA		Página 1 de 1

DATOS GENERALES DEL SOLICITANTE

Nombre Completo:				Cargo
Correo Electrónico:				Teléfono Celular:
Fecha de solicitud:	Año Lectivo:	Período:	Sede:	Jornada:

ESTUDIANTE	GRADO, GRUPO Y JORNADA ACTUAL	GRADO, GRUPO Y JORNADA REASIGNADO	MOTIVO DE REASIGNACIÓN

NOTA: Señores Coordinadores, recuerden que el proceso de reasignación se puede realizar únicamente hasta la séptima semana de cada período académico.

Observaciones:

	Fecha de Recepción:	
FIRMA DEL SOLICITANTE		Firma Secretaria Académica