

De acuerdo con el Reglamento General de Estudiante de Pregrado Art. 104, la Universidad de los Andes establece las Opciones como una modalidad de profundización en el pregrado.

**Periodo de finalización**

- Revisar el Calendario Académico que se encuentra en la página web de Admisiones y Registro.

Fecha de solicitud

**INFORMACIÓN DEL ESTUDIANTE**

Opción

Apellidos

Nombres

Código  Cédula

Correo electrónico Uniandes

Facultad a la que pertenece

Programa al que pertenece

Segundo programa al que pertenece (si aplica)

Promedio acumulado

**INFORMACIÓN DE LA OPCIÓN ACADÉMICA**

¿Está inscrito a la opción?

| MATERIA              | CÓDIGO               | SEMESTRE             | NOTA                 |
|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |

\_\_\_\_\_  
Firma del Estudiante

**ESPACIO PARA EL COORDINADOR DE LA OPCIÓN ACADÉMICA**

¿Estudiante cumplió con la Opción Académica?

\_\_\_\_\_  
Nombre Coordinador Opción

\_\_\_\_\_  
Firma Coordinador Opción

*Favor guardar este formato y enviarlo por Email a la coordinación  
correspondiente*

\_\_\_\_\_  
Fecha