

	FORMATO	Código: FO-GA-39
		Fecha: 07/11/2017
	EXAMEN DE SUFICIENCIA	Versión: 1
		Página: 1 de 1

FECHA:	DD: MM: AAAA:
---------------	---------------------

INFORMACIÓN PERSONAL					
APELLIDOS:		NOMBRES:			
<input type="checkbox"/> C.C. <input type="checkbox"/> T.I. <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> Otro	No.	CÓDIGO ESTUDIANTIL:			
FACULTAD:		SEMESTRE:		JORNADA:	<input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> N
TELÉFONO:		CELULAR:		GÉNERO:	<input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M
CORREO ELECTRÓNICO INSTITUCIONAL:					
CORREO ELECTRÓNICO PERSONAL:					

VERIFICACIÓN REQUISITO DE GRADO			
PERIODO DE INGRESO A PREGRADO (Ejemplo: 2010-1 / 2010-3)		NIVEL REQUERIDO	
¿HA REALIZADO APLAZAMIENTO DE SEMESTRE?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	¿EN QUE PERIODO RETOMÓ POR ÚLTIMA VEZ LA CARRERA?	
¿HA PRESENTADO ANTES EL EXAMEN DE SUFICIENCIA?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	¿CUÁNTAS VECES?	
FIRMA DE CONOCIMIENTO Y ACEPTACIÓN DEL REGLAMENTO el cual contiene todas las instrucciones para la presentación del examen:			

CONOCIMIENTOS DE LENGUA INGLÉS			
HA REALIZADO CURSOS DE INGLÉS EN...? (MARQUE CON UNA X)			
UNIVERSIDAD CATÓLICA	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	Nivel Alcanzado:	Fecha:
OTRA UNIVERSIDAD	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO ¿Cuál?	Nivel Alcanzado:	Fecha:
INSTITUTOS	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO ¿Cuál?	Nivel Alcanzado:	Fecha:
OTRA CIUDAD / PAÍS	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO ¿Cuál?	Nivel Alcanzado:	Fecha:
ESTUDIO AUTÓNOMO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO ¿Cuál?	Nivel Alcanzado:	Fecha:
OTRAS METODOLOGÍAS	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO ¿Cuál(es)?		
-¿Posee algún conocimiento en otro idioma? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO ¿Que nivel? Básico <input type="checkbox"/> Intermedio <input type="checkbox"/> Avanzado <input type="checkbox"/>			
-De las asignaturas cursadas en su plan de estudios, ¿hay alguna en la que usted haya desarrollado temáticas o ejercicios en el idioma inglés? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO			
-Mencione qué asignatura(s) y aproximadamente en qué semestre(s) la(s) tomó:			

(A partir de aquí diligencia únicamente el Instituto de Lenguas)

PROGRAMACIÓN DE LA PRUEBA		
FECHA:	HORA:	RECIBO No.
FECHA:	HORA:	RECIBO No.
FECHA:	HORA:	RECIBO No.

DOCUMENTOS RECIBIDOS EL DÍA DEL EXAMEN			
RECIBO ORIGINAL DE PAGO	<input type="checkbox"/>	FOTOCOPIA C.C	<input type="checkbox"/>
FOTOCOPIA CARNÉ	<input type="checkbox"/>	TOMA DE FOTO:	<input type="checkbox"/>

RESULTADOS			
NIVEL REQUERIDO		PUNTAJE	
DOCENTE		FIRMA DIRECCIÓN	
		APROBÓ	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO

OBSERVACIONES:

Anexos: fotocopia del documento de identidad / fotocopia del Carné estudiantil / Recibo original cancelado.