



DIRECCIÓN DE BIENESTAR UNIVERSITARIO
FORMATO DE INCAPACIDAD

| FECHA | | |
|-------|-----|------|
| DÍA | MES | AÑO |
| 12 | 11 | 2019 |



| | | |
|---------------------------------|-----------------------------------|--------------------------------|
| <u>Huacá</u> Primer Apellido | <u>Kloren</u> Segundo Apellido | <u>Huerta yacén</u> Nombres |
|---------------------------------|-----------------------------------|--------------------------------|

| | | |
|-----------------------------------------------------------------------|-------------------|---------------------------|
| SEXO M <input type="checkbox"/> F <input checked="" type="checkbox"/> | EDAD: <u>29</u> | CÓDIGO <u>20161380 JS</u> |
| PROGRAMA <u>Biología</u> | SEMESTRE <u>7</u> | |

| | | |
|-------------------------------------------|----------------------------------|----------------------------------------|
| CONTIGENCIA | TOTAL DÍAS EXCUSA | ENTIDAD REMITENTE |
| <input type="checkbox"/> Enf. General | Número de Días <u>-10-</u> | <u>H.U.F.T.</u> |
| <input type="checkbox"/> Lic. Maternidad | Letras <u>-Olig-</u> | |
| <input type="checkbox"/> Enf. Profesional | Fecha de Inicio <u>11/nov/19</u> | Fecha de Finalización <u>20/nov/19</u> |
| <input type="checkbox"/> Accidente | | |

RESUMEN CLÍNICO Y DIAGNOSTICO Bronquitis.

| | | |
|----------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------|--------------------------------|
| <u>José Tanore Pabón</u> PROFESIONAL QUE EXPIDE INCAPACIDAD | <u>Albaca</u> PROFESIONAL QUE TRANSCRIBE LA INCAPACIDAD | <u>Albaca</u> FIRMA Y SELLO |
|----------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------|--------------------------------|

NOTA: Esta Incapacidad será de uso exclusivo para los diferentes trámites que se surtan al interior de la Universidad del Magdalena