



DIRECCIÓN DE BIENESTAR UNIVERSITARIO
FORMATO DE INCAPACIDAD

FECHA		
23	10	2019
DÍA	MES	AÑO



<u>Muecia.</u>	<u>Moreno</u>	<u>Martha. Uadien.</u>
Primer Apellido	Segundo Apellido	Nombres

SEXO M <input type="checkbox"/> F <input checked="" type="checkbox"/>	EDAD: <u>28 años</u>	CÓDIGO <u>2010138055</u>
PROGRAMA <u>Biología</u>	SEMESTRE <u>7º semestre</u>	

CONTIGENCIA	TOTAL DÍAS EXCUSA	ENTIDAD REMITENTE
<input checked="" type="checkbox"/> Enf. General	Número de Días <u>2</u>	
<input type="checkbox"/> Lic. Maternidad	Letras <u>dos días</u>	
<input type="checkbox"/> Enf. Profesional	Fecha de Inicio <u>oct 23/19</u>	Fecha de Finalización <u>oct 24/19.</u>
<input type="checkbox"/> Accidente		

RESUMEN CLÍNICO Y DIAGNOSTICO
<u>Rinofaringitis Aguda. Se suspendió por (2) días (oct 23 y 24/19)</u>
<u>Martha Uadien</u>
PROFESIONAL QUE EXPIDE INCAPACIDAD
<u>Martha Uadien</u>
PROFESIONAL QUE TRANSCRIBE LA INCAPACIDAD
<u>Martha Uadien</u>

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