



DIRECCIÓN DE BIENESTAR UNIVERSITARIO
FORMATO DE INCAPACIDAD

FECHA		
12	11	2018
DÍA	MES	AÑO



<u>Huacá</u>	<u>Kloren</u>	<u>Alfonsa yaen</u>
Primer Apellido	Segundo Apellido	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. FT.</u>
<input type="checkbox"/> Lic. Maternidad	Letras <u>-Olig-</u>	
<input type="checkbox"/> Enf. Profesional	Fecha de Inicio <u>11/nov/18</u>	Fecha de Finalización <u>20/nov/18</u>
<input type="checkbox"/> Accidente		

RESUMEN CLÍNICO Y DIAGNOSTICO	<u>Bronquitis.</u>

<u>Jose Tanore Pabon</u>	<u>Alfonso</u>	<u>Alfonso</u>
PROFESIONAL QUE EXPIDE INCAPACIDAD	PROFESIONAL QUE TRANSCRIBE LA INCAPACIDAD	FIRMA Y SELLO

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