



BIENESTAR UNIVERSITARIO
FORMATO ÚNICO DE INCAPACIDAD

FECHA		
03	04	2019
Día	Mes	Año

<u>Camacho</u> Primer Apellido	<u>Torres</u> Segundo Apellido	<u>Edgar Alberto</u> Nombres
-----------------------------------	-----------------------------------	---------------------------------

SEXO M <input checked="" type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>	EDAD: <u>20 años</u>	CÓDIGO <u>2016115016</u>
PROGRAMA <u>Ingeniería Civil</u>	SEMESTRE <u>7 semestre</u>	

CONTINGENCIA	TOTAL DÍAS EXCUSA
<input checked="" type="checkbox"/> Enf. General	Número de Días <u>-12-</u>
<input type="checkbox"/> Lic. Maternidad	Letras <u>-doce-</u>
<input type="checkbox"/> Enf. Profesional	Fecha de Inicio <u>07/04/2019</u>
<input type="checkbox"/> Accidente	Fecha de Finalización <u>12/04/2019</u>

RESUMEN CLÍNICO Y DIAGNOSTICO
<u>Clínica la milagrosa</u> <u>DX por Circuncisión</u>
<u>Dra. KATYA ESCORCIA Sarmiento</u>
PROFESIONAL QUE EXPIDE INCAPACIDAD
<u>[Signature]</u> <u>[Signature]</u>