



R - DC - 39

AUTORIZACIÓN EXAMEN DE AUTOSUFICIENCIA

ESPACIO PARA SER DILIGENCIADO POR EL ESTUDIANTE			
Apellido(s)		Nombre(s)	
Segundo Segundo		Juan Emmanuel	
Número de Identificación		1046669700	
Programa Académico		Jornada	
Tecnología en Sistemas de Información		Diurna	
Asignatura		Ingles Niveles 1, 2, 3	
Fecha de Solicitud		No. Consignación – Entidad Bancaria	
29 /04 / 2019 /		345345454	
Teléfono		1046669700	
_____ FIRMA DEL ESTUDIANTE			
ESPACIO PARA SER DILIGENCIADO POR EL DECANO			
➤ DOCENTES ASIGNADOS PARA LA REALIZACIÓN DEL EXAMEN DE AUTOSUFICIENCIA			
1. _____ 2. _____			
Fecha: ____ / ____ / ____		Vo.Bo. DECANO _____	
D M A			
ESPACIO PARA SER DILIGENCIADO POR LOS DOCENTES			
OBSERVACIONES: _____			

NOTA: _____		FECHA: ____ / ____ / ____	
NÚMERO LETRAS		D M A	
_____ FIRMA DOCENTE		_____ FIRMA DOCENTE	
ESPACIO PARA SER DILIGENCIADO POR EL COORDINADOR			
OBSERVACIONES: _____			

NOTA: SE DEBE ADJUNTAR EL EXAMEN REALIZADO PARA ENVIARLO A LA HOJA DE VIDA DEL ESTUDIANTE			
FECHA: ____ / ____ / ____			
D M A			
_____ FIRMA COORDINADOR		_____ FIRMA DECANO	