



R - DC - 39

## AUTORIZACIÓN EXAMEN DE AUTOSUFICIENCIA

ESPACIO PARA SER DILIGENCIADO POR EL ESTUDIANTE			
Apellido(s)	Nombre(s)	Número de Identificación	
Segundo Segundo	Juan Emmanuel	1046669700	
Programa Académico	Jornada	Asignatura	
lala	Nocturna	lala	
Fecha de Solicitud	ación – Entidad Bancaria		Teléfono
16 / 05 / 2019 /			3177540501
_____ 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	