



R - DC - 39

## AUTORIZACIÓN EXAMEN DE AUTOSUFICIENCIA

ESPACIO PARA SER DILIGENCIADO POR EL ESTUDIANTE			
Apellido(s)	Nombre(s)		Número de Identificación
Cassali	Andreas		329483294
Programa Académico		Jornada	Asignatura
Desarrollo de sistemas informaticos		Selecione	Español y lengua materna
Fecha de Solicitud	No. Consignación – Entidad Bancaria		Teléfono
11 / 01 / 2019 /	214886466		329483294
FIRMA DEL ESTUDIANTE			
ESPACIO PARA SER DILIGENCIADO POR EL DECANO			
➤ DOCENTES ASIGNADOS PARA LA REALIZACIÓN DEL EXAMEN DE AUTOSUFICIENCIA			
1. _____ 2. _____			
Fecha: ____ / ____ / ____ D M A		Vo.Bo. DECANO _____	
ESPACIO PARA SER DILIGENCIADO POR LOS DOCENTES			
OBSERVACIONES: _____ _____			
NOTA: _____ NÚMERO LETRAS		FECHA: ____ / ____ / ____ 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 _____	