



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
Tecnología sistemas de Información	Diurna	Matemáticas para la informática
Fecha de Solicitud	No. Consignación – Entidad Bancaria	Teléfono
15 /08 / 2019 /	798398	3182024296

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 LETRASFECHA: ____ / ____ / ____
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 _____