




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	
234	Diurna	24	
Fecha de Solicitud	No. Consignación – Entidad Bancaria		Teléfono
28 / 07 / 2019 /	234		3182024296
 _____ 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	