




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	Asignatura
32		Nocturna	24
Fecha de Solicitud		No. Consignación – Entidad Bancaria	
28 / 07 / 2019 /		24	
Teléfono		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	