

## AUTORIZACIÓN EXAMEN DE AUTOSUFICIENCIA

ESPACIO PARA SER DILIGENCIADO POR EL ESTUDIANTE			
Apellido(s)		Nombre(s)	
Martinez Caballero		Manuel Ariel	
Programa Académico		Jornada	
Desarrollo de sistemas informaticos		Diurna	
		Asignatura	
		Matematicas	
Fecha de Solicitud		No. Consignación – Entidad Bancaria	
06 / 11 / 2018 /		45654654	
		Teléfono	
		3177540501	
_____ 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			
Respuesta coordinador bla bla bla			
OBSERVACIONES: _____			
NOTA: SE DEBE ADJUNTAR EL EXAMEN REALIZADO PARA ENVIARLO A LA HOJA DE VIDA DEL ESTUDIANTE			
06 11 2018			
FECHA: ____ / ____ / ____			
D M A			
FIRMA COORDINADOR		FIRMA DECANO	