




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	
34	Nocturna	234	
Fecha de Solicitud	No. Consignación – Entidad Bancaria	Teléfono	
28 / 07 / 2019 /	34	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	