



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
Seleccione		Seleccione	Mates
Fecha de Solicitud		No. Consignación – Entidad Bancaria	Teléfono
10 / 01 / 2019 /		2323245488	1046669700
_____ 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			
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	