

## AUTORIZACIÓN EXAMEN DE AUTOSUFICIENCIA

ESPACIO PARA SER DILIGENCIADO POR EL ESTUDIANTE			
Apellido(s)		Nombre(s)	
Martinez Caballero		Manuel Ariel	
Programa Académico		Jornada	Asignatura
Deportiva		Diurna	Matematicas
Fecha de Solicitud		No. Consignación – Entidad Bancaria	
06 / 11 / 2018 /		3434534	
		Teléfono	
		345345345	
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			
concepto de coordinador			
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	