

	<b>NOMBRE DEL FORMATO</b> Paz y Salvo del Centro de Prácticas al Practicante	<b>CÓDIGO DEL DOCUMENTO</b> DC-PRFR.04.V1	<b>FECHA DE VERSIÓN</b> 13/09/2014
	<b>ELABORÓ</b> Coordinadores de Prácticas	<b>REVISÓ</b> Coordinadora Prácticas Facultad de Psicología	<b>APROBÓ</b> Coordinadora S.G.C- Dirección de Planeación

### INFORMACIÓN DEL PRACTICANTE

Nombre(s):

---

Apellido (s):

---

Cedula de Ciudadanía:

---

Código:

---

Programa:

---

### INFORMACIÓN DEL CENTRO DE PRÁCTICA

Nombre:

---

Coordinador:

---

Cargo:

---

Correo Electrónico:

---

Teléfono:

---

Dirección:

---

El practicante atrás referenciado, se encuentra a paz y salvo, en cuanto a todo tipo de documento, implemento de oficina o cualquier tipo de material o compromiso, al momento de culminar el periodo académico establecido por la universidad.

En constancia de lo anterior se firma a los \_\_\_\_\_ días del mes de \_\_\_\_\_  
del año \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
(Firma y sello del Coordinador del Centro de Prácticas)

C.C. \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ (Cédula Coordinador del Centro de Prácticas).