**No. BIENESTAR -001**

**FUNDACIÓN UNIVERSITARIA COMFENALCO SANTANDER**

**BIENESTAR INSTITUCIONAL**

**HACE CONSTAR QUE:**

El estudiante **,** identificado(a) con cédula de ciudadanía No. de Bucaramanga, y código presenta a la fecha horas de Bienestar institucional.

|  |
| --- |
| **Nota:** La asistencia a las actividades de bienestar se encuentran en la oficina de bienestar Institucional para su validación. |

Se expide la presente certificación por solicitud de estudiante a los días del mes de de .

Profesional de Apoyo de Bienestar

Copia: Archivo de bienestar y Registro y Control académico.

Elaboró: Vivian P.