Este formato deberá diligenciarse en cada dependencia indicada y ser devuelto a REGISTRO Y CONTROL ACADÉMICO para el proceso de graduación.

Hacemos constar que \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, identificado(a) con C.C.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ se encuentra a **PAZ Y SALVO** con las siguientes dependencias de la Fundación Universitaria Comfenalco Santander:

|  |  |
| --- | --- |
| **Consecutivo:**  |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Fecha de diligenciamiento:**  |   | **Periodo** **académico:** |   | **Fecha límite de entrega:**  |   |
| **DATOS DEL ESTUDIANTE** |
| **Programa académico:** |   |
| **Correo electrónico:**  |   | **Numero de celular:**  |   |

FIRMA Y SELLO:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ARCHIVO HISTORIAS ACADÉMICAS** | **BIENESTAR INSTITUCIONAL** | **PROYECCIÓN SOCIAL** |
|   |   |   |
| **COORDINADOR DE PROGRAMA** | **FINANCIERA**  | **REGISTRO Y CONTROL**  |
|  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
| **FIRMA Y FECHA DE ENTREGA** **ESTUDIANTE** | **FIRMA Y FECHA DE RECIBIDO** **REGISTRO Y CONTROL** |