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** |