

SECRETARIA GENERAL
Ibagué – Tolima

FORMATO PARA AUTENTICACION DE CONTENIDOS ACADEMICOS

FACULTAD	
PROGRAMA	
NOMBRE DEL ESTUDIANTE Y/O GRADUADO	
NOMBRE DEL DECANO	
NOMBRE DEL DIRECTOR(A) DE PROGRAMA	
NOMBRE DEL SECRETARIO(A) ACADEMICO	
NUMERO DE FOLIOS DEL CONTENIDO ACADEMICO	

La Facultad certifica que después de verificado en la plataforma académica Academusoft de la Universidad, el estudiante se encuentra a paz y salvo con el contenido académico presentado a continuación.

Firma del director(a) de programa _____

Visto bueno del secretario(a) Académico _____

Dado a los _____ días del mes de _____ del año _____