Fecha: (Fecha del día de la entrega)

Respetados equipos de trabajo

(NOMBRE UNIDAD ACADÉMICA)

Reciban un cordial saludo,

La Dirección de Admisiones, Registro y Control Académico se permite realizar la entrega de (Números de Carnets a entregar) carnets estudiantiles a la/el (Nombre Unidad Académica), correspondientes a (Población – Relación de periodo académico)

Estos carnets además de identificar a nuestra población universitaria, también permiten el ingreso al campus de la sede central - Santa Helena.

En caso de requerirse solicitar un duplicado por pérdida del documento, los invitamos a direccionar a los usuarios a escribirnos mediante el correo electrónico **carnetizacion@ut.edu.co** **.**

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
| (Nombres completos) | (Nombres completos) |
| (Director/a de Admisiones, Registro y Control Académico) | (Secretario/a Académica – Unidad Académica) |

Anexos:

1. Relación de usuarios a carnetizar mediante la presente acta de entrega.
2. Planilla de recibo a satisfacción de estudiantes carnetizados.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nombres** | **Apellidos** | **Código** | **CAT / Sede** | **Programa Académico** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |