

UNIVERSIDAD DEL TOLIMA

SECRETARIA GENERAL

FORMATO PARA AUTENTICACIÓN DE CONTENIDOS ACADÉMICOS

FACULTAD	
PROGRAMA	
NOMBRE ESTUDIANTE	
CEDULA	
NOMBRE DEL DECANO	
NOMBRE DIRECTOR(A) DE PROGRAMA	
NOMBRE DEL SECRETARIO ACADÉMICO	
No. FOLIOS O CARPETAS	

La facultad certifica que después de verificado en la plataforma académica de la Universidad, el estudiante se encuentra a paz y salvo con el contenido académico presentado a continuación. Correo para la verificación del documento: sgut@ut.edu.co

Firma del director(a) del programa: _____

Visto bueno del Secretario (a) académico: _____

Nombre y firma de quien elabora: _____

Cargo: _____

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