



SOLICITUD HABILITACIÓN

Código

Página

DÍA: _____ MES: _____ AÑO: _____

NOMBRE: _____ DOCUMENTO No: _____

PROGRAMA: _____ JORNADA: _____

Relacione la asignatura para la que solicita examen de Habilitación

| ASIGNATURA | TUTOR | NOTA OBTENIDA |
|------------|-------|---------------|
| | | |

Autoriza,

Coordinadora Académica

En constancia firma:

Firma Docente

REPORTE DE EXAMEN DE HABILITACIÓN

TUTOR:

ESTUDIANTE:

ASIGNATURA:

FECHA DE LA PRUEBA:

Firma del Tutor