|  |  |
| --- | --- |
| Fecha: | Semestre: 1\_\_\_ 2 \_\_\_ Año: |
| **Programa Académico:** | |
| **Asunto:** Informacióny Compromiso respecto a la realización de Actividades Académicas requeridas en los programas ofertados en la modalidad presencial nocturna. | |
| Yo\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ identificado(a) con el Documento de Identidad No. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Expedido en \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ admitido(a) al Programa Académico \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ en horario Nocturno ACEPTO Y ME COMPROMETO a realizar en horario Diurno de Lunes a Viernes y/o Sábados las ACTIVIDADES ACADÉMICAS que requieren del Programa Académico en mención.  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Firma  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Nombres y Apellidos Documento de Identidad | |