|  |  |
| --- | --- |
| 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 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ actuando en mi condición de Representante Legal de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ identificado(a) con Tarjeta de Identidad No\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.  Consiento y autorizo de manera previa, expresa e inequívoca; se me informo que el Programa Académico es de Modalidad Presencial Nocturno.  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Firma  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Nombres y Apellidos Documento de Identidad | |