|  |
| --- |
| **INFORMACIÓN DEL ESTUDIANTE BENEFICIADO – AMIGO ACADÉMICO** |
| **NOMBRE Y APELLIDOS** |  | **CÓDIGO** |  |
| **N° T.I O C.C** |  | **TELÉFONO** |  | **DIRECCIÓN** |  |
| **CORREO ELECTRÓNICO** |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **FECHA /HORA** | **NOMBRE ESTUDIANTE** | **CODIGO DE ESTUDIANTE** | **DOCUMENTO DE IDENTIDAD** | **TELÉFONO /CELULAR** | **CORREO INSTITUCIONAL** | **TEMA** | **FIRMA ESTUDIANTE BENEFICIADO** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

 **V.B DEL PROFESIONAL RESPONSABLE: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**