

LA SUSCRITA DIRECTORA NACIONAL DE
REGISTRO Y CONTROL DE LA FUNDACION
UNIVERSITARIA DEL AREA ANDINA
Nit No. 860517302-1

HACE CONSTAR:

Que _____ titular de la Cedula de Ciudadanía
No. _____ expedida en _____, activo en esta
Institución de Educación Superior del programa profesional de _____,
realizó las siguientes prácticas.

NOMBRE DE LA ASIGNATURA DE PRÁCTICA – SEMESTRE CURSADO		
XXXX	SITIO DE PRÁCTICA	FECHAS/ DÍA Y HORARIO DE ROTACIÓN
NOMBRE DE LA ASIGNATURA DE PRÁCTICA – SEMESTRE CURSADO		
XXXX	SITIO DE PRÁCTICA	FECHAS/ DÍA Y HORARIO DE ROTACIÓN

Dada en Bogotá, a los ____ días del mes de ____ de ____