**Número de serie:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Fecha de Solicitud:** | **NOMBRE DEL EVENTO ACADÉMICO** |
| DD / MM /AA     /      /       |       |

|  |  |
| --- | --- |
| **DEPENDENCIA QUE OTORGA EL AVAL** | **DEPENDENCIA QUE ORGANIZA EL EVENTO** |
|       |       |

|  |  |
| --- | --- |
| **INSCRIPCIONES** |       |
| **FECHA DE PAGO** |       |
| **FECHA DE INICIO** |       |
| **FECHA DE TERMINACIÓN** |       |
| **FECHA DE ENTREGA DE DOCUMENTOS PARA CERTIFICACIÓN** |       |
| **FECHA DE ENTREGA DE CERTIFICADOS** |       |
| **CUPO MÁXIMO** |       |
| **LUGAR O SEDE** |       |
| **DURACIÓN** |       |

 OBSERVACIONES:

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 DIRECTOR CECAV

|  |
| --- |
| **ESPACIO ASIGNADO A LA VICERRECTORÍA ACADÉMICA** |
| **4.90.18** | **Resolución No.** | **Fecha** |
|       | **Día**      | **Mes**      | **Año**      |

Favor: NO Llenar a mano