**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