

	<b>FORMATO AUTORIZACIÓN PARA NOTIFICACIÓN DECISIONES OPCIÓN DE GRADO</b>			
	<b>CÓDIGO:</b> FO-M-DC-07-03	<b>VERSIÓN:</b> 1	<b>FECHA:</b> 2019-07-26	<b>PÁGINA:</b> 1 de 1

**AUTORIZACIÓN PARA REALIZAR LA NOTIFICACIÓN ELECTRÓNICA DE LAS DECISIONES QUE SE ADOPTEN CON RELACIÓN A LA OPCIÓN DE GRADO.**

Yo, \_\_\_\_\_ con domicilio y/o residencia en \_\_\_\_\_, identificado (a) con la cédula de ciudadanía No. \_\_\_\_\_ expedida en la ciudad de \_\_\_\_\_ actuando en nombre propio y en mi calidad de estudiante activo del programa de \_\_\_\_\_ de la Universidad de la Amazonia, **ACEPTO Y AUTORIZO** al programa académico para que proceda a notificarme por medio electrónico al correo institucional \_\_\_\_\_@udla.edu.co de las decisiones que se adopten con relación a la opción de grado que inscribí en este programa académico. La notificación se realizará de conformidad con lo previsto en los artículos 53, 56 y 67 numeral 1° de la Ley 1437 de 2011.

A partir de la fecha de suscripción de la presente autorización, la Universidad de la Amazonia queda facultada para notificarme por medio electrónico al correo institucional. Declaro haber leído y entendido la totalidad de los términos y condiciones contenidos en el presente documento.

En constancia se firma a los \_\_\_\_\_ días del mes de \_\_\_\_\_ del año \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_  
 Nombres y Apellidos \_\_\_\_\_  
 Documento de Identidad \_\_\_\_\_  
 Número de celular \_\_\_\_\_

	<b>FORMATO AUTORIZACIÓN PARA NOTIFICACIÓN DECISIONES OPCIÓN DE GRADO</b>			
	<b>CÓDIGO:</b> FO-M-DC-07-03	<b>VERSIÓN:</b> 1	<b>FECHA:</b> 2019-07-26	<b>PÁGINA:</b> 1 de 1

**AUTORIZACIÓN PARA REALIZAR LA NOTIFICACIÓN ELECTRÓNICA DE LAS DECISIONES QUE SE ADOPTEN CON RELACIÓN A LA OPCIÓN DE GRADO.**

Yo, \_\_\_\_\_ con domicilio y/o residencia en \_\_\_\_\_, identificado (a) con la cédula de ciudadanía No. \_\_\_\_\_ expedida en la ciudad de \_\_\_\_\_ actuando en nombre propio y en mi calidad de estudiante activo del programa de \_\_\_\_\_ de la Universidad de la Amazonia, **ACEPTO Y AUTORIZO** al programa académico para que proceda a notificarme por medio electrónico al correo institucional \_\_\_\_\_@udla.edu.co de las decisiones que se adopten con relación a la opción de grado que inscribí en este programa académico. La notificación se realizará de conformidad con lo previsto en los artículos 53, 56 y 67 numeral 1° de la Ley 1437 de 2011.

A partir de la fecha de suscripción de la presente autorización, la Universidad de la Amazonia queda facultada para notificarme por medio electrónico al correo institucional. Declaro haber leído y entendido la totalidad de los términos y condiciones contenidos en el presente documento.

En constancia se firma a los \_\_\_\_\_ días del mes de \_\_\_\_\_ del año \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_  
 Nombres y Apellidos \_\_\_\_\_  
 Documento de Identidad \_\_\_\_\_  
 Número de celular \_\_\_\_\_