

**Asignación Pendiente de Examen Público**

**Ciclo 20** \_\_\_\_\_

Carné No.:

Nombre: \_\_\_\_\_ Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_ Tel.: \_\_\_\_\_

Correo electrónico: \_\_\_\_\_

Título Educación Media: \_\_\_\_\_

Fecha de Graduación Nivel Medio: \_\_\_\_\_

Establecimiento: \_\_\_\_\_

**Marque con una X la carrera en la que se asigna y la modalidad de graduación.**

Cod.	Carrera	Modalidad			
		Tesis	Privado	EPS	ETS
<input type="checkbox"/> 01	Licenciatura en Psicología	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 02	Prof. De Enseñanza Media en Psicología	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 03	Orientación Vocacional y Laboral	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 04	Terapia Ocupacional y Recreativa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 05	Terapia del Lenguaje	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 06	Prof. En Educación Especial	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 07	Prof. De Enseñanza Media en Educ. Física	<input type="checkbox"/>			
<input type="checkbox"/> 08	Técnico en Deportes	<input type="checkbox"/>			
<input type="checkbox"/> 09	Técnico en Recreacionista	<input type="checkbox"/>			
<input type="checkbox"/> 10	Lic. En Educación Física, Deporte y Recreación	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

\_\_\_\_\_  
 Fecha

(F) \_\_\_\_\_  
 Estudiante

\*\*\*\*\*

**Para uso de Control Académico:**

**SELLOS**

Fecha de Cierre: \_\_\_\_\_

Vence Matricula: \_\_\_\_\_

Control Académico	Estado Carrera Técnica

\_\_\_\_\_  
 Fecha

(F) \_\_\_\_\_  
 Receptor

