Santiago de Cali, día \_\_\_ mes \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 2016

Doctor

ARTURO HERNAN ARENAS FERNANDEZ

Vicerrector

Universidad Santiago de Cali

Yo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Identificado (a) con la Cédula de Ciudadanía No. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, muy comedidamente solicito a Usted me sea expedido el recibo de pago para el periodo académico \_\_\_\_\_\_ correspondiente al semestre \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, actualmente me encuentro asistiendo a clases. Para dar constancia de lo anterior relaciono las asignaturas y nombres de los docentes con sus respectivas firmas

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **DOCENTE** | **ASIGNATURA** | **GRUPO** | **FIRMA DEL DOCENTE** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

Agradezco de antemano su colaboración al respecto.

Atentamente,

Nombre estudiante Secretario Académico

Código Facultad \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Programa

Importante: Una vez autorizado el recibo, tendrá una vigencia única de 10 días calendario