**AUTORIZACIÓN USO DE FIRMA DECANATURAPARA ACTIVIDAD DE EDUCACIÓN CONTINUA**

|  |
| --- |
| Yo, XXXX identificado con cédula de ciudadanía No. **xxx** como Decano/Director/, de la Faultad /Programa autorizo al Centro de Recursos Informáticos CRIE para incluir mi firma en los certificados del “nombre actividad” registrado a nombre de **xxxx** en el aplicativo de Extensión Universitaria, una vez la Vicerrectoría de Investigaciones, innovacion y Extensión otorgue el aval y sea remitido a Admisiones, Registro y Control Académico.Dado en Pereira a los XX días del mes de mayo de 2024, firmo en señal de autorización.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_NOMBRECargo |