

CERTIFICADO DE ESCOLARIDAD



Empresa:	Nit:	Presentarlo en Comfenalco Valle Delagente	
Trabajador:	Identificacion:		
Beneficiario:	Identificacion:	Edad (Años):	
CERTIFICAMOS			
Que el estudiante cuyo nombre aparece como beneficiario en este documento, adelanta en esta Institucion los estudios correspondientes a:			
Nombre de la Institución:		Nit:	Dv:
Direccion:	Telefono:	Departamento:	Municipio: Barrio:
Entidad que autoriza funcionamiento:		Licencia de funcionamiento No.:	
Nombre representante legal:		C.C. No.	
Nivel Educativo:		Modalidad Educacion: Formal: <input type="checkbox"/> No Formal: <input type="checkbox"/>	
Año lectivo:	Calendario:	Grado o Semestre:	
Intensidad Horaria (número de horas diarias):			

*** ORIGINAL COMFENALCO VALLE DELAGENTE ***

Firma y Sello de la Institucion

CERTIFICADO DE ESCOLARIDAD



Empresa:	Nit:	Presentarlo en Comfenalco Valle Delagente	
Trabajador:	Identificacion:		
Beneficiario:	Identificacion:	Edad (Años):	
CERTIFICAMOS			
Que el estudiante cuyo nombre aparece como beneficiario en este documento, adelanta en esta Institucion los estudios correspondientes a:			
Nombre de la Institución:		Nit:	Dv:
Direccion:	Telefono:	Departamento:	Municipio: Barrio:
Entidad que autoriza funcionamiento:		Licencia de funcionamiento No.:	
Nombre representante legal:		C.C. No.	
Nivel Educativo:		Modalidad Educacion: Formal: <input type="checkbox"/> No Formal: <input type="checkbox"/>	
Año lectivo:	Calendario:	Grado o Semestre:	
Intensidad Horaria (número de horas diarias):			

*** COPIA AFILIADO ***

Firma y Sello de la Institucion