**ANEXO No 2 CONSTANCIA ACADEMICA**

Ciudad, AAAA – MM - DD.

Señores

**COMITÉ DE EXPERIENCIAS FORMATIVAS**

Universidad de Cundinamarca

Yo, **NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETOS**, identificado (a) como aparece al pie de mi firma, **DECANO O GESTOR DEL CONOCIMIENTO Y APRENDIZAJE** del Programa **NOMBRE DEL PROGRAMA (SI APLICA)** de la Facultad de **NOMBRE DE LA FACULTAD**, hago constar que:

La experiencia formativa está programada para realizarse el día **[AAAA, MM, DD]** y hasta el día **[AAAA, MM, DD],** con destino a **[DESTINO DE LA EXPERIENCIA FORMATIVA]**, como parte de las estrategias pedagógicas orientadas al fortalecimiento de los procesos de formación integral de los estudiantes.

Que la modalidad, la programación de actividades y los mecanismos adoptados para la ejecución de esta experiencia formativa no afectarán los campos de aprendizaje de los estudiantes ni las actividades académicas en la fecha prevista para su desarrollo. Asimismo, se garantiza la protección del derecho fundamental a la educación y al trabajo de los estudiantes que participan, manteniendo la continuidad de su formación sin perjuicio de sus obligaciones académicas.

Cordialmente,

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

NOMBRE Y APELLIDOS COMPLETOS

IDENTIFICACION.