**ANEXO No 4 VERIFICACIÓN DE ESTUDIANTES MENORES DE EDAD PARA EXPERIENCIAS FORMATIVAS**

Ciudad, AAAA- MM- DD.

Señores

**COMITÉ DE PRACTICAS Y/O EXPERIENCIAS FORMATIVAS**

Universidad de Cundinamarca

Yo**, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,** identificado(a) con cédula de ciudadanía No. **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, actuando en calidad de Gestor del Conocimiento y Aprendizaje (GCA) del programa \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de la Facultad de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de la Universidad de Cundinamarca, me permito declarar, bajo la gravedad del juramento, que:

He verificado el listado de estudiantes (Creadores de Oportunidades) vinculados al Campo de aprendizaje o núcleo temático \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, correspondiente al periodo académico AÑO\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, SEMESTRE \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Como resultado de dicha verificación (Marque con una X)

( ) He identificado estudiantes menores de edad. Para cada uno de ellos, gestioné el diligenciamiento del Formato **MFAr104 – AUTORIZACIÓN PARA MENORES DE EDAD EN EL DESARROLLO DE SALIDAS ACADÉMICAS**, el cual incluye la autorización, aprobación o permiso otorgado por sus representantes legales, conforme a lo establecido por la Universidad, el cual adjunto con esta certificación.

( ) No se identificaron estudiantes menores de edad en el listado verificado.

Declaro que esta información es verídica y me hago responsable de su contenido, de acuerdo con las normas institucionales y legales aplicables.

Dado en \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, a los \_\_\_\_ días del mes de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Cordialmente:

NOMBRE RESPONSABLE:

CARGO:

FIRMA: