Código de la dependencia y número del radicado.

Ciudad, AAAA-MM-DD

**COMUNICADO No. XXXXX**

Para: Doctor(a) NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETOS EN MAYUSCULA

 Cargo

Universidad de Cundinamarca

Asunto: INFORME DE (MAYÚSCULA SOSTENIDA)

EL XXXXXXXXX DEL AÑO XXXXXXX ACORDÓ APROBAR XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX.

LA UNIVERSIDAD PODRÁ XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX.

EN CONSECUENCIA, EL CONSEJO ACADÉMICO CONVOCA XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

FIRMA

**NOMBRE Y APELIDOS COMPLETO**

Cargo

Transcriptor: (Nombres y Apellidos Completos).

 Oficina

 Proyectó: (Nombres y Apellidos Completos). (Cuando se requiera).

 Oficina

Código Serie Documental (Ver Tabla de Retención Documental).