|  |
| --- |
| **TERMINACIÓN DE CONTRAPRESTACIÓN** |
| Número del Contrato de Comisión de Estudios: |  |
| Comisión de Estudios en el Interior / Exterior |  |
| Nombre del Docente |  |
| Facultad: |  |
| Decano(a) / Supervisor(a) |  |
| Estudios Adelantados: |  |
| Termino total a Contraprestar |  |
| Fecha de Inicio de Contraprestación |  |
| Fecha de Terminación de Contraprestación |  |
| Visto Bueno Talento Humano |  |

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

Firma del Comisionado (a) Firma del Supervisor(a) del Contrato

­­­­­­­

Copia: Oficina Asesora Jurídica: