**UNIVERSIDAD DE NARIÑO**

**FACULTDAD DE CIENCIAS HUMANAS**

**DEPARTAMENTO DE PSICOLOGÍA**

FORMATO DE AUTORIZACIÓN DE SALIDA A CAMPO PARA ESTUDIANTES MENORES DE EDAD

San Juan de Pasto \_\_\_\_del mes de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_de 20\_\_

Por medio de la presente hago constar que AUTORIZO a mi hijo (a) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_estudiante del \_\_\_\_\_\_\_\_ semestre del Programa de Psicología identificado con la tarjeta de identidad No. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ para asistir a la práctica de campo de la asignatura\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ la cual estará bajo la coordinación del docente \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

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

Nombre y Firma

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

Cédula