

AUTORIZACIÓN

Quien Suscribe _____, portador de la Cédula de
Identidad No. _____, mediante la presente AUTORIZO al Consejo de Estudios
de Postgrado de la Universidad de Los Andes para que deposite en mi Cuenta No.:
_____ del Banco _____,
lo correspondiente a _____.

Autorización que expido a petición de la parte interesada a los _____ días del Mes de
_____ de 20____.

El Solicitante
