



CONVENIO INTERADMINISTRATIVO
GOBERNACIÓN DEL TOLIMA Y EL INSTITUTO TOLIMENSE DE FORMACIÓN TÉCNICA
PROFESIONAL -ITFIP



CERTIFICACIÓN RECIBO DE BENEFICIO MATRÍCULA CONVENIO
INTERADMINISTRATIVO

Yo, _____ estudiante del Instituto Tolimense de Formación Técnica Profesional – ITFIP con sede en el municipio del Espinal (Tolima), identificado bajo el código estudiantil No. _____ estudiante del Programa: _____ con documento de identidad No. _____ de _____

Me permito dar constancia que soy beneficiario del apoyo económico en el convenio del semestre A de 2024 suscrito entre el Departamento del Tolima – Secretaría de Educación Departamental y el Instituto Tolimense de Formación Técnica Profesional– ITFIP, por valor de \$ _____ por concepto del valor de la matrícula total del semestre A del 2024.

En constancia apporto mis datos personales completos, legibles y firmo la presente, para los fines pertinentes.

Nombre Completo _____

Código _____

Documento _____

Programa _____

Semestre que cursa _____

Correo _____

Estrato _____

Dirección _____

Teléfono Fijo _____

Teléfono Celular _____

Municipio _____

Firma _____