

Municipio de _____, DD _____ MM _____ AA _____

La Secretaria de la Institución Educativa

Con resolución de aprobación N° _____

CERTIFICA:

Que _____ identificado con el documento de identidad Nro _____ se encuentra debidamente matriculado para el año _____ para cursar el grado _____ jornada de la _____ con una intensidad horaria semanal de _____.

Este documento se expide a petición del interesado para los trámites requeridos en la Caja de Compensación Familiar de Caldas Confa.

Firma de la Institución Educativa

Espacio para ser diligenciado por el trabajador afiliado

Nombre: _____

Cédula: _____

Empresa: _____

Adjuntar fotocopia del documento de identidad actualizado.
(El presente documento puede ser llevado directamente a una de las sedes de Confa).