

AUTORIACIÓN EXPRESA PARA NOTIFICACIÓN POR MEDIOS ELECTRÓNICOS

Fecha:

Señores

Facultad de Medicina
Universidad Nacional de Colombia

Yo, _____
identificado/a con documento de identidad CC__ C.E.__ TI __ No. _____ de
_____, de conformidad con lo establecido en los Art. 5 y 7 de la Resolución 1194 de
2013 referente a la notificación por medios electrónicos (*la cual tiene los mismos efectos legales que la
notificación personal*), autorizo ser notificado por medio electrónico de la decisión que sea adoptada para
el caso de la solicitud de _____ que presento, para lo cual registro los
siguientes datos:

Correo institucional: _____

Correo alterno: _____

Atentamente,

Firma

DIN:

Cel:

Fijo: