



Universidad de  
**La Sabana**

**CARTA AUTORIZACIÓN  
APOYO ESTUDIANTES PAT MENORES DE EDAD**

Chía, \_\_\_\_ de \_\_\_\_ de \_\_\_\_

Por medio de la presente, Yo \_\_\_\_\_ ,  
con cédula de ciudadanía número \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_, **AUTORIZO** a  
mi hijo(a) \_\_\_\_\_ con Tarjeta de Identidad número  
\_\_\_\_\_ en calidad de menor de edad, a participar de forma voluntaria en el  
programa “PAT” – Programa Aprendamos a Trabajar, con el fin de tener una formación  
práctica profesional y recibir un incentivo económico como parte de dicho proceso.

\_\_\_\_\_  
FIRMA PADRE DE FAMILIA