



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 2025 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 2025.

En constancia aporto 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 \_\_\_\_\_