


SOLICITUD DE CERTIFICACIÓN

Nombre	Primer apellido	Segundo apellido	No. de identificación
Teléfono(s)	Correo electrónico		Sede en la que realiza el trámite
Carrera			Nivel
Sede o Centro donde realizó estudios			Año de graduación
SOLICITO LA SIGUIENTE CERTIFICACIÓN:			
<input type="checkbox"/> MATERIAS APROBADAS		<input type="checkbox"/> TÍTULO OBTENIDO	
<input type="checkbox"/> ESTUDIANTE DEL PRESENTE CICLO LECTIVO		<input type="checkbox"/> CUADRO COMPARATIVO DE CURSOS	
<input type="checkbox"/> EGRESADO		<input type="checkbox"/> MATERIAS CURSADAS	
<input type="checkbox"/> TCU TRABAJO COMUNAL UNIVERSITARIO			
En caso de requerir la certificación para incorporación, favor indicar el Nombre del Colegio Profesional: _____			
Firma del estudiante	Fecha de recibido	Firma y sello de Registro	Fecha de entrega



COMPROBANTE SOLICITUD DE CERTIFICACIÓN

Nombre	Primer apellido	Segundo apellido	No. de identificación
SOLICITO LA SIGUIENTE CERTIFICACIÓN:			
<input type="checkbox"/> MATERIAS APROBADAS		<input type="checkbox"/> TÍTULO OBTENIDO	
<input type="checkbox"/> ESTUDIANTE DEL PRESENTE CICLO LECTIVO		<input type="checkbox"/> CUADRO COMPARATIVO DE CURSOS	
<input type="checkbox"/> EGRESADO		<input type="checkbox"/> MATERIAS CURSADAS	
<input type="checkbox"/> TCU TRABAJO COMUNAL UNIVERSITARIO			
En caso de requerir la certificación para incorporación, favor indicar el Nombre del Colegio Profesional: _____			
Fecha de recibido	Firma de Registro	SELLO	Fecha de entrega
VER AL DORSO 			

BOLETA DE AUTORIZACIÓN DE RETIRO DE CERTIFICACIONES

Este documento es de carácter confidencial y el trámite es personal. La certificación se entrega a otras personas solo si se completa esta boleta y se aportan los documentos requeridos.

AUTORIZO A: _____

No. DE CÉDULA: _____

PARA QUE RETIRE MI CERTIFICACIÓN

FIRMA: _____

Debe adjuntar los siguientes documentos:

- ✓ **Comprobante de solicitud**
- ✓ **Copia de la cédula del solicitante**
- ✓ **Copia de la cédula de la persona autorizada**