

**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	
<b>SOLICITO LA SIGUIENTE CERTIFICACIÓN:</b>			
<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	<input type="checkbox"/> PARA INCORPORACIÓN A COLEGIO PROFESIONAL*		
*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
<b>SOLICITO LA SIGUIENTE CERTIFICACIÓN:</b>			
<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	<input type="checkbox"/> PARA INCORPORACIÓN A 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**