

**SOLICITUD DE AUTENTICACIÓN DE DOCUMENTOS
TRÁMITES EXTRANJEROS**

Fecha _____

Señores
Registro Universitario
Universidad Técnica Nacional

Estimados señores:

Yo _____, no. de identificación _____,
solicito se autenticuen los siguientes documentos:

- | | | | |
|-------------------|------------------------------------|--------------------------------|--------------------------------|
| () Título | *Original <input type="checkbox"/> | Copia <input type="checkbox"/> | Ambos <input type="checkbox"/> |
| () Certificación | Original <input type="checkbox"/> | Copia <input type="checkbox"/> | Ambos <input type="checkbox"/> |
| () **Otro | Original <input type="checkbox"/> | Copia <input type="checkbox"/> | Ambos <input type="checkbox"/> |

**Especifique: _____

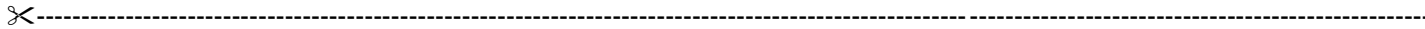
*Título original únicamente se autentican los de colegios fusionados a la UTN.

En caso de requerir localizarme, lo pueden hacer por estos medios:

Números telefónicos: _____ / _____

Correo electrónico: _____

Firma Solicitante



**COMPROBANTE SOLICITUD DE AUTENTICACIÓN DE DOCUMENTOS
TRÁMITES EXTRANJEROS**

Primer apellido Segundo apellido Nombre No. Identificación

Documentos entregados:

- | | | | |
|-------------------|-------------------------------------|--------------------------------|--------------------------------|
| () Título | * Original <input type="checkbox"/> | Copia <input type="checkbox"/> | Ambos <input type="checkbox"/> |
| () Certificación | Original <input type="checkbox"/> | Copia <input type="checkbox"/> | Ambos <input type="checkbox"/> |
| () Otro | Original <input type="checkbox"/> | Copia <input type="checkbox"/> | Ambos <input type="checkbox"/> |

Fotocopia de identificación

*Título original únicamente se autentican los de colegios fusionados a la UTN.

Fecha Firma Registro Universitario SELLO