Registro Universitario

SCCIPET-006
V.1

SOLICITUD DE CERTIFICACIÓN DE CATEGORÍA
ESTUDIANTES ANTIGUO CIPET

_____	_____	_____
Primer apellido	Segundo apellido	Nombre

Número de identificación: _____
(cédula, pasaporte, otro)

Sede en la que realiza el trámite: _____

Números telefónicos: _____ _____

Correo electrónico: _____

SOLICITO CERTIFICACIÓN DE LA SIGUIENTE CATEGORÍA

( ) VT1 ( ) VT2 ( ) VT3

Carrera o Especialidad: _____

_____	_____	_____	_____
Firma del estudiante	**Fecha recibido**	**Nombre y sello de Registro**	**Fecha entrega**

✂----------

Registro Universitario

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 aporta el documento requerido.

AUTORIZO A: _____

No. DE CÉDULA: _____

PARA QUE RETIRE MI CERTIFICACIÓN

FIRMA: _____

Debe adjuntar copia del documento de identificación de la persona autorizada.