Fecha\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

M.Sc. Xinia Alvarado Zeledón

Directora

Escuela Tecnologías en Salud

Estimada señora:

Yo\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, cédula de identidad\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Carné\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, estudiante de la carrera\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, he cumplido con los requisitos para obtener el grado y título de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Por lo tanto, solicito ser incluido o incluida en la graduación correspondiente al mes de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

De acuerdo con las fechas establecidas y publicadas.

Agradezco su colaboración, atentamente

Firma\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Número(s) de teléfono\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

INFORMACIÓN IMPORTANTE:

* **TODOS LOS DOCUMENTOS DEBEN SER ENVIADOS AL MISMO CORREO INDICADO EN LA LISTA DE REQUESITOS Y EN LAS FECHAS ESTABLECIDAS.**