

**SOLICITUD DE CERTIFICACION DE AUTENTICAS**

Técnico que recibe: \_\_\_\_\_ Fecha de recepción: \_\_\_\_\_ Fecha de entrega: \_\_\_\_\_

YO, \_\_\_\_\_ DUI \_\_\_\_\_ TELEFONO: \_\_\_\_\_  
 (Nombre de la persona que realiza el trámite)

Dirección \_\_\_\_\_

Solicito se me extienda Certificación de Auténtica en documento a nombre de :

\_\_\_\_\_

**(NOMBRE DEL ALUMNO)**

Para lo cual proporcione los siguientes datos:

DOCUMENTO	CENTRO EDUCATIVO	MUNICIPIO	CANTIDAD DE DOCUMENTOS	FECHA DEL DOCUMENTO	OPCION DE BACHILLERATO
Título					
Certificado					
Certificación de Notas					
Fotostática					
Constancia					
Registro de Título					
PAES					

FIRMA: \_\_\_\_\_

**(Persona que realiza el trámite)**

=====

OBSERVACIONES:

USO EXCLUSIVO DEL MINISTERIO DE EDUCACION

\_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_