



UNIVERSIDAD DE COSTA RICA
SEDE DE OCCIDENTE
"Ciudad Universitaria Carlos Monge Alfaro"
COORDINACION DE DOCENCIA

Teléfonos: 2511-7002 / 2511-7170 Fax: 445-6005 Apdo. 111-4250 San Ramón

SOLICITUD DE CONSTANCIA EGRESADO

(Licenciaturas)

El estudiante debe llenar solamente esta parte.

NOMBRE: _____ CARNÉ: _____

CÉDULA _____ Correo Electrónico: _____ TELÉFONO: _____

SOLICITO LA SIGUIENTE CONSTANCIA DE _____ PARA LA CARRERA DE: _____

FECHA: _____ FIRMA ESTUDIANTE: _____

PARA USO DE LA PERSONA QUE REALIZA EL ESTUDIO

Espacio para constancias de Egresado (a):

El (la) suscrito (a) _____, después de efectuado el estudio correspondiente hace constar que el (la)

estudiante: _____, carné _____

Si No cumple con los requisitos para extenderle la constancia de egresado

en la carrera de: _____.

Observaciones: _____

Debe indicarse el CICLO Y AÑO en que concluyó el Plan de Estudios de la Licenciatura:

_____.

NOMBRE _____ FIRMA _____ FECHA _____