**SOLICITUD DE CERTIFICADO O CERTIFICACIÓN DE COPIAS**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Nombres y Apellidos: |  | | |
| Cédula de Identidad: |  | | |
| Dirección: |  | | |
| Ciudad: |  | Provincia: |  |
| Teléfono: |  | Cargo: |  |
| Institución: |  | | |
| Correo Electrónico: |  | | |

SOLICITO COPIA AUTÉNTICA SOLICITO CERTIFICADO

**De lo siguiente:**

*(Especificar Fechas)*

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

Anexo la documentación a certificar SÍ NO

En Machala, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_de\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_de 20\_\_\_\_

|  |
| --- |
|  |
| Firma de solicitante |

**DATOS DEL SERVICIO:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Sello de Recibido de Secretaría General: |  | | |
| Fecha de Expedición: |  | | |
| Fecha de Entrega: |  | Firma del  Solicitante: |  |