**Guayaquil, día / mes / año**

**Señores**

**Secretaría General**

**Universidad Laica VICENTE ROCAFUERTE de Guayaquil**

**Presente**

De mi consideración:

Apellidos y Nombres completos, graduado/a con el título de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, de fecha \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ solicito me conceda una **REPOSICIÓN DEL TÍTULO PROFESIONAL**, por lo que adjunto la siguiente documentación:

Copia a colores de cédula actualizada. (Con las correcciones)

Partida de nacimiento actualizada. (Con las correcciones)

Resolución de la Dirección General del Registro Civil, identificación y cedulación (De los cambios que hubiese efectuado el interesado en sus nombres o apellidos)

Atentamente,

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

Cédula No:

Correo Electrónico/Institucional:

Telf: