**Guayaquil, día / mes / año**

**Señores**

**Secretaría General**

**Universidad Laica VICENTE ROCAFUERTE de Guayaquil**

**Presente**

De mi consideración:

Apellidos y Nombres completos, graduado/a en la Maestría de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, Cohorte \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**,** del año \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_solicito me conceda el **CERTIFICADO DE NOTAS DE MÓDULOS DE PROGRAMA DE MAESTRÍA** mencionada, adjunto el certificado de no adeudar emitido por la Dirección del departamento de Posgrado.

Atentamente,

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

Cédula No:

Correo Electrónico/Institucional:

Telf: