**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 Facultad de **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** de la Carrera **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**, año de graduación **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**, solicito me conceda un **CERTIFICADO DE TÍTULO OBTENIDO, MECANISMO DE TITULACIÓN Y PROMEDIO DE ASIGNATURAS APROBADAS**.

Atentamente,

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

Cédula No:

Correo Electrónico/Institucional:

Telf: