**Guayaquil, día / mes / año**

**Señor**

**DECANO**

**FACULTAD DE**

**Universidad Laica VICENTE ROCAFUERTE de Guayaquil**

**Presente**

De mi consideración:

Apellidos y Nombres completos, de la Facultad de **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,** carrera de **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**, por medio de la presente solicito registrarme a **AFIANZAMIENTO DE CONOCIMIENTOS** para el periodo de estudios que corresponda, adjunto el certificado de fin de carrera emitido por la Secretaría General de la ULVR.

Agradeciendo su atención a la presente.

Atentamente,

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

Cédula No:

Correo Electrónico/Institucional:

Telf: