

Guatemala, _____ de _____ de 20_____

Licenciada
María Regina Santos Orellana
Subcoordinadora de Planificación Educativa
Escuela de Ciencia y Tecnología de la
Actividad Física y el Deporte -ECTAFIDE-
Universidad de San Carlos de Guatemala

Licenciada Santos:

Al saludarla cordialmente me dirijo a Usted, para comunicarle que adjunto encontrará _____ diplomas originales y _____ fotocopias, para que sean aprobados los cursos de:

EXTRACURRICULARES PROBLEMA ESPECIAL I PROBLEMA ESPECIAL II
INFORMÁTICA INGLÉS

Con base a lo anterior, solicito la aprobación de la Subcoordinación de Planificación Educativa a su cargo, para obtener el cierre de la carrera de:

_____.

Al agradecer anticipadamente su aprobación, suscribo,

Atentamente,

Nombre: _____

No.Carné: _____ Teléfono: _____

Firma: _____

Adjuntar Fotocopia
De Inscripción.

FECHA DE RECEPCIÓN
CONTROL ACADÉMICO:
FECHA:
HORA:
FIRMA:

Uso exclusivo de Planificación Educativa			
EXTRACURRICULARES	<input type="checkbox"/>	PROBLEMA ESPECIAL I <input type="checkbox"/>	PROBLEMA ESPECIAL II <input type="checkbox"/>
INFORMÁTICA	<input type="checkbox"/>	INGLÉS <input type="checkbox"/>	
Firma: _____			
Licda. María Regina Santos Orellana Subcoordinadora de Planificación Educativa			