



## AUTORIZACIÓN VALIDACIÓN DE INFORMACIÓN

Versión 2: Setiembre 2021

Fecha: \_\_\_\_\_.

El (la) suscrito (a) \_\_\_\_\_,

cédula de identidad N° \_\_\_\_\_, graduado (a) de la

Universidad: \_\_\_\_\_

autorizo al Departamento de Registro y Documentación del CFIA para solicitar a la citada universidad, información referente a la verificación de mi título o cualquier otra documentación relacionada con mi proceso de incorporación o la actualización de mi grado académico.

Atentamente,

Firma: \_\_\_\_\_.