Panamá, 02 de febrero de 2022

Doctora

**YARIELA GONZÁLEZ ORTEGA**

Secretaria Técnica de la CTDA

E. S. D.

Respetada Doctora:

Por este medio, yo**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**, con cédula de identidad personal \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_; solicito la certificación de reconocimiento de diploma, obtenido en la **UNIVERSIDAD\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,** **SEDE DE \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,** cuyo título es **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ en modalidad Presencial,** con la finalidad de **TRÁMITE DE IDONEIDAD**.

Celular:

Correo electrónico:

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

CÉDULA: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_