

FORMULARIO DE SOLICITUD DE RECTIFICACIÓN DE DATOS EN TÍTULO PROFESIONAL DE MAESTRAS Y MAESTROS – RM N° 264/2017, RM N° 0667/2018 y RM N° 0234/2019

Nombres y Apellidos:

C.I.

Especialidad:

ESFM:

DOCUMENTOS ADJUNTOS

- | | | |
|----|---|--|
| 1. | Formulario de solicitud llenado y firmado por la o el usuario. En caso de apoderada/o acompañar, además, original o fotocopia legalizada del Poder Notariado, con facultades expresas para el trámite y fotocopia de Cédula de Identidad del apoderado. | |
| 2. | Carta dirigida a la o el Jefe de la Unidad de Títulos Profesionales solicitando la rectificación firmada por el interesado. | |
| 3. | Fotocopia de Cédula de Identidad vigente y nítida (en el centro se deberá consignar la firma y aclaración de firma de su titular). | |
| 4. | Original del Título Profesional. | |
| 5. | Original y Fotocopia del Diploma Académico, en el que se identifique al reverso la nota marginal de rectificación suscrita por las autoridades de la ESFM. | |

- Los documentos presentados en fotocopia simple deberán estar firmados (*bolígrafo azul*) por el solicitante.

Manifiesto en carácter de declaración jurada, que la información proporcionada es correcta y que los documentos adjuntos al presente formulario son auténticos, asumiendo total responsabilidad sobre la legalidad de los mismos.

Firma de la o el Interesado(a)

Fecha: ____/____/____

NOTA. - Todos los documentos deben ser presentados conforme a los requisitos (ordenados), foliados y en un FOLDER AMARILLO T/OFICIO (sujetados con fastener); en la tapa debe llevar los datos personales, teléfono y dirección del interesado(a).