



DECLARACIÓN JURADA DE REPOSICIÓN DE TÍTULO(S)

Fecha: _____

M.I.I Marco Monge Vilchez
Jefe
Oficina de Registro e Información

Estimado señor:

Yo _____
Apellidos y Nombre(s) N° Identificación N° Carné

Declaro bajo juramento con el propósito de solicitar reposición, que el(los) siguiente(s) título(s) obtenidos en la Universidad de Costa Rica:

Marcar alguna de las casillas según su caso:

☐ Se ha(n) extraviado	☐ Ha(n) sido robado(s)	☐ Se ha(n) quemado
☐ Se ha(n) deteriorado	☐ Cambio de nombre o identificación	

Aporto los siguientes números telefónicos a los que me pueden contactar:

1. _____ 2. _____

Correo electrónico: _____@_____

En caso de que requiera autorizar a una persona para retirar su diploma ante la Oficina de Registro e Información, una vez confeccionado el mismo; favor completar los siguientes datos del autorizado:

DATOS DE LA PERSONA AUTORIZADA PARA RETIRAR EL DIPLOMA EN LA OFICINA DE REGISTRO E INFORMACIÓN:

Nombre

Número de Identificación

Dirección

Número de teléfono

Correo electrónico

***** La persona autorizada debe de presentar el documento de identificación vigente y en buen estado, al momento de realizar el retiro del diploma.***

Firma *

*La firma puede ser digital o bien con "puño y letra" con bolígrafo (igual al documento oficial de identidad) y luego escanearlo o fotografiarlo.