UNIVERSIDAD DE COSTA RICA

ORI Oficina de Registro e Información

DECLARACIÓN JURADA DE REPOSICIÓN DE TÍTULO(S)

Fecha: _____

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

Estimado señor:

Yo _____ _____ _____
Apellidos y Nombre(s) Nº Identificación Nº 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: @

_____
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.