Riobamba \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

Magister

Pablo Xavier Rosas Chávez

**COORDINADOR DE ADMISIÓN Y NIVELACIÓN – UNACH**

Presente. -

De mi consideración:

Por medio de la presente, yo \_\_\_(**NOMBRES Y APELLIDOS**)\_\_\_, con cédula de ciudadanía \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, estudiante del Curso de Nivelación de Carrera, de la Universidad Nacional de Chimborazo, del paralelo \_\_\_\_\_\_ de la carrera de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, periodo académico \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, solicito a usted muy comedidamente autorice a quien corresponda, **certifique que me encuentro legalmente matriculado y asistiendo normalmente a clases.**

Este documento lo solicito por cuanto (**especificar en que será utilizado el certificado**).

Por la gentileza de su atención, le agradezco.

Atentamente,

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(NOMBRES Y APELLIDOS ESTUDIANTE)

CC: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Correo electrónico: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_­­­­­\_

Número de teléfono: ­­­­­­­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Validación de Información de asistencia, por parte del/la Docente:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **NOMBRE DEL DOCENTE** | **NOMBRE DE LA ASIGNATURA** | **FIRMA ELECTRÓNICA DEL DOCENTE** |
| (COLOQUE NONBRE DEL DOCENTE 1) |  |  |
| (COLOQUE NONBRE DEL DOCENTE 2) |  |  |
| (COLOQUE NONBRE DEL DOCENTE 3) |  |  |
| (COLOQUE NONBRE DEL DOCENTE 4) |  |  |
| (COLOQUE EL NOMBRE DEL TUTOR) |  |  |