

SOLICITUD DE DOCUMENTOS

No. recibo caja: _____

Fecha de Solicitud: Sede: David Cuatrimestre: III CUATRIMESTRE

Fecha de entrega: _____

Nombre del Estudiante: Rafael Fuentes Cédula: 4-129-2369

Carrera cursada: Elija la carrera que cursa Turno: Elija su turno

Correo electrónico: rafael.fuentes@oteima.ac.pa

Teléfono: 61498711

Uso exclusivo de: Para uso exclusivo de

Otro:

Documento a solicitar: Certificación Certificación Docente

Otro:

Firma del Estudiante: _____

PARA USO DE SECRETARÍA ACADÉMICA

Observaciones: _____

Recibido por: _____

Firma quien solicita: _____

www.oteima.ac.pa

Apartado Postal N° 042600057, David, Chiriquí, Rep. de Panamá
Teléfonos: David (507) 775-1285 - Santiago (507) 998-3178
E mail: mercadeo@oteima.ac.pa