

SOLICITUD DE DOCUMENTOS

No. recibo caja: _____

Fecha de Solicitud: Sede: Santiago Cuatrimestre: IV CUATRIMESTRE

Fecha de entrega: _____

Nombre del Estudiante: Sandivier Lara Cédula: 9-750-519

Carrera cursada: Profesorado en Educación Media Diversificada Turno: Dominical

Correo electrónico: sandivierlara@gmail.com

Teléfono: 66002107

Uso exclusivo de: OTRO

Otro: Añadir a curriculum

Documento a solicitar: Certificación

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