

Mérida, ____/____/____

Señores:

Dirección de Asuntos Profesorales

Universidad de Los Andes

Asunto: Retiro de Certificación de Cargos

CARTA DE AUTORIZACIÓN

Yo, _____, mayor de edad, domiciliado(a) en _____, titular de la cédula de identidad Nro. _____, por medio de la presente AUTORIZO POR UNA ÚNICA VEZ a el(la) ciudadano(a) _____, titular de la cédula de identidad Nro. _____, para que en mi nombre y representación acuda ante la Dirección de Asuntos Profesorales (DAP) a retirar definitivamente mi Certificación de Cargos, la cual pedí en fecha _____, mediante _____, y la cual está validada según el código de verificación: _____. Asimismo, declaro bajo fe de juramento que todos los datos aquí suministrados son reales y que asumo plena responsabilidad sobre el uso posterior que se le dé a ese documento, desligando a la DAP de cualquier responsabilidad. Autorización que otorgo de manera voluntaria, por la cual firmo y estampo la huella dactilar de mi dedo pulgar derecho, para mayor veracidad, validez institucional y blindaje legal de lo aquí señalado.

A los _____ días del mes de _____ del año _____, en la ciudad de _____

Firma y Huella Dactilar de quien Autoriza

Firma y Huella Dactilar del Autorizado

Imagen de la Cédula
de Identidad quien
Autoriza

Imagen de la Cédula
de Identidad del Autorizado