

“Encendamos juntos la luz”

FR-DAA-CNVMTS-02
FORMULARIO DE SOLICITUD REPOSICIÓN DE TÍTULO O CERTIFICADO
EXPEDIDO POR EL COLEGIO NACIONAL VIRTUAL MARCO TULIO SALAZAR

Fecha de solicitud:	N° de identificación:
Nombre completo:	
Sede PNOJ o CNVMTS donde estudió:	
N° teléfono:	Correo electrónico:

SOLICITO REPOSICIÓN DEL CERTIFICADO O TÍTULO DE:

III CICLO <input type="text"/>	Bachiller en Educación Media <input type="text"/>
--	---

Año en que egresó: _____

Marque con una x, el motivo por el cual realiza la solicitud:

- | | |
|--------------------------------------|--------------------------|
| 1. Pérdida del título original. | <input type="checkbox"/> |
| 2. Cambio de nombre y apellidos.** | <input type="checkbox"/> |
| 3. Deterioro del título original. | <input type="checkbox"/> |
| 4. Corrección de nombre o apellidos. | <input type="checkbox"/> |

**** En caso de cambio de nombre y apellidos, favor aportar los documentos, emitidos por el registro civil, donde se evidencie el cambio.**

Comprobante de trámite de Confección de Título o Certificado

Fecha de Solicitud: _____

Nombre completo y apellidos: _____

Firma de la persona funcionaria que recibe: _____

Nota: Favor adjuntar a este formulario el documento de identificación y Declaración Jurada (documento adjunto), es requisito indispensable. Este trámite tiene una **duración de 22 días hábiles**. Para retirar el certificado o título, debe presentarse personalmente a la Dirección del CNVMTS, no se entrega por otros medios.

San José, III piso, Edificio Raventós, Avenida 0 y 2, calle 6, costado sur del Mercado Central.

DECLARACIÓN JURADA PERSONA FÍSICA POR PÉRDIDA O ROBO DE CERTIFICADO O TÍTULO

Yo _____ (nombre y apellidos), mayor,
vecino de _____
(domicilio exacto), portador del documento de identidad número _____,
en mi condición de persona física; realicé estudios en el centro educativo y la sede
_____ (nombre oficial del centro educativo y de la sede) de la
Dirección Regional de Educación _____ (nombre de la Dirección Regional de
Educación) en el año _____ (año en que finalizó estudios) **DECLARO BAJO FE
DE JURAMENTO**, en conocimiento de las sanciones con que el Código Penal
castiga el delito de perjurio y falso testimonio, lo siguiente:

1. Que todos los datos arriba consignados son correctos:
2. Que solicito reposición de mi _____
(nombre del certificado o título que desea reponer) por _____
(especificar pérdida, deterioro del original, cambio de nombre o apellidos, robo).

Hago la presente declaración jurada consciente del valor, alcance y trascendencia
de mis declaraciones _____ (indicar
lugar y fecha).

(firma y número de identificación)