



Universidad Nacional de Asunción
FACULTAD DE CIENCIAS QUÍMICAS
Dirección Académica

SOLICITUD DE VERIFICACIÓN DE FIRMA

Ciudad Universitaria, San Lorenzo, de del 20....

Señor/a
Director/a
Dirección Académica
Facultad de Ciencias Químicas (U.N.A.)
Presente

El/La que suscribe con
CIC. N°....., de la carrera de.....
,Plan.....,con año de ingreso..... se dirige a Usted, y por su intermedio a
quien corresponda, a fin de solicitar **VERIFICACIÓN DE FIRMA** obtenida en el año
..... en la asignatura

Esperando una respuesta favorable a lo peticionado, le saludo respetuosamente.

Firma

N° Cel. _____