UNA
UNIVERSIDAD NACIONAL
COSTA RICA

DEPARTAMENTO DE REGISTRO
Área de Atención e Información al Usuario

ACTA DE SALIDA LATERAL

FECHA DE RECIBIDO: _____

Facultad: _____

Escuela de: _____

Hace constar que:

Los siguientes alumnos reúnen los requisitos para optar al certificado de: _____

Especialidad: _____

Nombre	Carné	Cédula

Observaciones:

REQUISITOS

Nombre del Director de la Unidad o Decano de Sede Regional	Firma	Fecha	Sello
Nombre del Director de la Unidad o Decano de Sede Regional	Firma	Fecha	Sello