**Quito D.M, 11 de abril de 2022**

Sr., Dr. Wagner Naranjo Salas

**RECTOR**

**INSTITUTO SUPERIOR TECNOLÓGICO ISTCRE**

De mis consideraciones. –

Yo, Escriba sus apellidos y nombres (primer apellido/segundo apellido /primer nombre/ segundo nombre) , con CI. Escriba su número de cédula o pasaporte , estudiante en proceso de titulación la carrera de Elija un elemento.

Solicito a usted se realice el proceso de: **RECALIFICACIÓN DE Elija un elemento.** con fecha Haga clic aquí o pulse para escribir una fecha..

El motivo de esta solicitud es Describa su justificación para solicitar este proceso

Adjunto la documentación de respaldo correspondiente

Atentamente,

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nombres y apellidos

Número de documento de identificación

Número de teléfono de contacto

Correo electrónico institucional

Correo electrónico de referencia

**IMPORTANTE:**

* Firma manuscrita (firme según su documento de identidad – cedula de ciudadanía / pasaporte)
* Imprima el documento, firme el documento y escanee – guarde el archivo en formato .pdf
* Envié los documentos al correo electrónico: titulación@cruzrojainstituto.edu.ec
* Enviar al correo electrónico con el asunto: **SOLICITUD RECALIFICACIÓN TITULACIÓN**