

¿Solicita por primera vez el reconocimiento? _____

¿Tiene ya reconocido algún otro curso? _____

Con mi firma certifico que he leído y aceptado el proceso de reconocimiento de cursos de acuerdo con el artículo 8 del Reglamento de Régimen Académico del IPA. También certifico que toda la información es incuestionable y que las copias de los documentos adjuntos son veraces y fieles al original.

Firma del estudiante: _____

Nombre completo del gestor(a) que recibe la solicitud:

SELLO DE LA
INSTITUCIÓN