Día / Mes / Año

**Señores**

**Junta Directiva**

**Colegio Profesional de Psicólogos de Costa Rica**

**Presente**

Estimados (as) miembros de Junta Directiva.

Por este medio yo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ portador (a) de la cédula \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, código profesional\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, solicito el registro de postgrado del título\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, obtenido en la Universidad\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

De igual manera doy fe de que los documentos presentados son auténticos y ciertos.

 Cordialmente,

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

**Firma y número de cédula.**