



**FORMATO DE AUTORIZACIÓN
VALIDACIÓN TÍTULOS ACADÉMICOS
PROCESO SELECCIÓN DOCENTE**

Código: F-023-GH-094

Emisión: 29-11-2022

Versión: 01

Página 1 de 1

Bogotá,

04

09

202

Señores: CORPORACION UNIVERSITARIA UNITEC

(Este campo corresponde al nombre de la institución educativa de la cual es Egresado)

Yo LETICIA GONZALEZ ROJAS, identificado(a)
con cédula de ciudadanía No. 51751084 expedida en
BOGOTA, autorizo a la **UNIVERSIDAD CATÓLICA DE COLOMBIA**
a realizar la verificación de los siguientes títulos académicos:

Nivel	Título Obtenido	Año Grado
Profesional		
Especialización	ESPECIALISTA EN SEGURIDA Y SALUD EN EL TRABAJO	2021
Maestría		
Doctorado		

Lo anterior como requisito del proceso de selección en el cual me encuentro participando.

Cordialmente,

- **Nota:** En caso que los títulos académicos sean otorgados por la misma institución educativa, podrá relacionarlos en el mismo formato, de lo contrario, deberá diligenciar un formato por cada institución.