**CONSTANCIA DE VERIFICACIÓN DE NOMBRE**

Señores

MIEMBROS COMISIÓN

REVISIÓN DE EXPEDIENTES

Presente

Estimados Señores Miembros:

Por este medio hago constar que

|  |  |
| --- | --- |
| Mi(s) nombre(s) es (son) |  |
| Mi(s) apellido(s) es (son) |  |

Para fines de impresión de mi Título de

|  |
| --- |
|  |

Ciudad Universitaria, Tegucigalpa, M.D.C., --- (recordar que fecha es posterior a la carta de egresado)

(Nombre y Firma)

|  |
| --- |
| Teléfono: |