****

**SOLICITUD DE CERTIFICACIÓN DOCENTE CON FIN ELECTORAL**

**DECANATO DE INVESTIGACIÓN**

Fecha: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Señora

**Decana de Investigación**

E. S. D.

Señora decana:

Quien suscribe, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, con cédula de identidad personal N°\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, solicito se expida a mi favor, certificación que contenga la información siguiente:

1. Que cuento con una publicación científica registrada en el Decanato de Investigación, según los requisitos de la Universidad.
2. Que la publicación científica, no excede de 5 años previos a la elección.

Atentamente,

Firma: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Extensión Universitaria: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Cédula: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Correo institucional del solicitante: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

En caso de realizar el proceso vía digital sírvase enviar esta solicitud al correo direccion.investigacion@udelas.ac.pa