



COLEGIO DE PERIODISTAS
Y PROFESIONALES EN CIENCIAS
DE LA COMUNICACIÓN
COLECTIVA DE COSTA RICA

FORMULARIO REPOSICIÓN DE CERTIFICADO DE JURAMENTACIÓN

Los datos solicitados son exclusivamente para uso interno del colegio y la gestión efectiva de sus trámites

Datos personales

Nombre:

1er. Apellido

2do. Apellido

Nombre

Cédula:

Carné:

Fecha de Juramentación:

Día

Mes

Año

Celular:

Correo electrónico:

MOTIVO DE REPOSICIÓN

Firma del solicitante