



Universidad de El Salvador  
Hacia la libertad por la cultura

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR  
FACULTAD DE MEDICINA  
ADMINISTRACION ACADEMICA



**AUTORIZACION PARA RETIRO DE DOCUMENTOS**

San Salvador \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

**MSC. JOSEFA ADILIA MORAN DE COREA**  
**ADMINISTRADORA ACADÉMICA**  
**FACULTAD DE MEDICINA**  
**UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR**

Yo, \_\_\_\_\_ Carnet \_\_\_\_\_,

mayor de edad, de la carrera de \_\_\_\_\_

Con Documento Único de Identidad número \_\_\_\_\_

**Actuando en mi nombre, a usted manifiesto:**

Que por este medio AUTORIZO a \_\_\_\_\_

mayor de edad, con Documento Único de Identidad número \_\_\_\_\_

para que en mi nombre pueda retirar \_\_\_\_\_

Dicho documento fue solicitado el día \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ del año dos mil \_\_\_\_\_

F. \_\_\_\_\_

- **Anexar copia de DUI del Interesado y de la Persona Autorizada al 150%**



**Universidad de El Salvador**  
*Hacia la libertad por la cultura*

**UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR  
FACULTAD DE MEDICINA  
ADMINISTRACION ACADEMICA**

