



# Colegio Nacional de Periodistas de Panamá

## Formulario para certificación

Nombres: \_\_\_\_\_

Apellidos: \_\_\_\_\_

Número de cédula: \_\_\_\_\_

Lugar de trabajo:

---

---

A quien va dirigida la certificación:

---

---

Motivo de la solicitud:

---

---

---

Realizó estudios en periodismo: si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

Año de graduación: \_\_\_\_\_ Universidad en que estudio:

---

Ejecutoria profesional:

---

---

---

---

---

---

Fecha de la solicitud: \_\_\_\_\_

Firma del solicitante: \_\_\_\_\_