Ciudad: _____

Fecha: _____

Señores
AUTORREGULADORA DE AVALUADORES – ARAV
Ciudad

REFERENCIA: Autorización para verificación de Título Profesional y/o Certificado de Aptitud Ocupacional

Yo, _____ identificado(a) con cédula de ciudadanía número _____ expedida en la ciudad de _____, de manera libre y espontánea y cumpliendo con lo establecido en la Ley 1581 de 2012 de protección de datos personales, autorizo a la Autorreguladora de Avaluadores – ARAV, identificada con NIT: No. 900.870.027-5, con domicilio en la ciudad de Bogotá, para efectuar todas las verificaciones de los títulos y syllabus o de contenido programático del título obtenido; como requisito de verificación para la inscripción en el REGISTRO ABIERTO DE AVALUADORES – RAA.

Atentamente,

_____

NOMBRE:

CC: