

## **CARTA DE AUTORIZACIÓN PARA VERIFICACIÓN DE TÍTULO PROFESIONAL**

Medellín, 30 de julio del 2026

Señores

**Universidad de San Buenaventura - Sede Medellín**

Oficina de Registro Académico

### **Asunto: Autorización para verificación de título profesional**

Yo, **Juan David Benavides Narváez**, identificado con cédula de ciudadanía No. **1085315487** de Pasto, por medio de la presente autorizo de manera libre, expresa e informada a la **Universidad de San Buenaventura** para que suministre y verifique la información relacionada con mi título profesional, cuando dicha información sea requerida por Hospital Infantil Santa Ana, con fines de validación de mi formación académica.

Manifiesto que soy egresado del programa de **Psicología**, habiendo obtenido mi título profesional en el mes de **junio de 2019**.

La presente autorización se expide para los fines que correspondan.

Cordialmente,

**Juan David Benavides Narváez**

C.C. 1085315487 de Pasto

Firma: 