
	CONSEJO SUPERIOR DE SALUD PÚBLICA JUNTA DE VIGILANCIA DE LA PROFESIÓN EN PSICOLOGÍA	Código: CSSP-JVPP-F-1-2	
	SOLICITUD DE CAMBIO DE APELLIDO	Versión: 02	
			Fecha: 24/03/2023
		Página 1 de 1	

San Salvador, _____

Licda. Julia Dora Aguirre Domínguez

Presidenta

Junta de Vigilancia de la Profesión en Psicología

Presente.

Reciba un cordial saludo, deseándole éxitos en sus labores. El motivo de la presente es para solicitarle cambio de apellido en los documentos que me acreditan como Licenciada en Psicología, en el registro que lleva la Junta, en el cual estoy registrada Como _____,

Con carnet y sello número _____,

y con Documento Único de Identidad número _____.

Y por haber cambiado mi Estado Familiar a _____.

Legalmente mi nombre se modifica a _____.

Para efectos de cualquier trámite en mi ejercicio profesional. Adjunto fotocopia de DUI que lo comprueban, sin otro particular.

Atentamente,

Nombre: _____

Firma: _____

No. JVPP: _____