

dd/mm/aa

**Ps. Oriana Vilches Álvarez M. Sc.**  
**Secretaría General**  
**Federación Latinoamericana de Psicoterapia**

Estimada Ps. Vilches-Alvarez:

Por medio de la presente solicito ante la Federación Latinoamericana de Psicoterapia la certificación como terapeuta en la orientación \_\_\_\_\_, entrego mi expediente completo para la revisión del mismo a \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Firma

Nombre completo