

# *Olimpiada Costarricense de Matemática*

## *Validación de tutor (a)*

### *2017*

***CENTRO EDUCATIVO*** \_\_\_\_\_

***UBICACIÓN***

\_\_\_\_\_

Provincia	Cantón	Distrito
-----------	--------	----------

***DATOS DEL  
DOCENTE***

\_\_\_\_\_

Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido
--------	-----------------	------------------

\_\_\_\_\_

Número de cédula

***Solicitar al Centro de Educativo que complete la información del siguiente cuadro:***

_____	_____
Nombre Director (a) / Sub Director del Centro Educativo	Firma

No se tramitará el proceso sin el aval del director (a) del centro educativo.

Sello del centro educativo