

NOMBRE: _____ MATRÍCULA: _____

CARRERA: _____

DATOS PERSONALES

DOMICILIO PARTICULAR: _____
 CELULAR: _____ TEL. PART: _____
 CORREO ELECTRÓNICO: _____
 NOMBRE DE LA EMPRESA DONDE TRABAJA: _____
 PUESTO: _____

DEPARTAMENTO DE CONTABILIDAD

ADEUDOS: MONTO \$ _____ SELLO:
 FECHA: [][] [][] RESPONSABLE: _____

DEPARTAMENTO DE CONTROL ESCOLAR

REVISIÓN DE HISTORIAL: _____ FECHA: [][] [][] SELLO:
 ACTA DE NACIMIENTO: _____ CERTIFICADO PARCIAL: _____
 CERTIFICADO DE SECUNDARIA: _____ EQUIVALENCIA: _____
 CERTIFICADO DE: _____ CERTIFICADO TOTAL: _____
 FOTOS: _____
 RESPONSABLE: _____

DEPARTAMENTO DE PRÁCTICAS PROFESIONALES Y SERVICIO SOCIAL

ADEUDOS: FECHA: [][] [][] SELLO:
 PRÁCTICAS PROFESIONALES: _____ **NO APLICA**
 SERVICIO SOCIAL: _____ RESPONSABLE: _____

BIBLIOTECA

ADEUDOS: FECHA: [][] [][] SELLO:
 OBRA: _____ **NO APLICA**
 OBRA: _____ RESPONSABLE: _____

DEPARTAMENTO DE INGLÉS

NIVEL: _____ FECHA: [][] [][] SELLO:
 RESPONSABLE: _____

PEDAGOGÍA

FORMACIÓN INTEGRAL: _____ FECHA: [][] [][] SELLO:
 NIVEL 1 NIVEL 2 RESPONSABLE: _____ **NO APLICA**

LA PRESENTE SOLICITUD SOLO SERÁ VÁLIDA SI REÚNE LA CERTIFICACIÓN DE TODOS LOS DEPARTAMENTOS Y SE HA REALIZADO EL PAGO TOTAL CORRESPONDIENTE DE LOS DERECHOS DE TITULACIÓN DE ACUERDO AL COSTO VIGENTE. AL PRESENTE SE DEBERÁ ADJUNTAR COPIA DEL RECIBO DE PAGO Y POSTERIORMENTE ENTREGARLO A SU DIRECTOR DE CARRERA CON LA DOCUMENTACIÓN SOLICITADA.

OPCIÓN TITULACIÓN: TESIS EXAMEN GENERAL DE CONOCIMIENTOS
 PROMEDIO EVALUACIÓN ACREDITADA
 POR POSGRADO

FIRMA DEL INTERESADO _____ FIRMA DEL DIRECTOR _____

**LA SOLICITUD DEBERÁ SER LLENADA POR TRIPLICADO: ORIGINAL (DIRECCIÓN) DUPLICADO (INTERESADO) TRIPLICADO (CONTROL ESCOLAR)
 NOTA: ANTES DE OBTENER FIRMAS Y SELLOS POR CADA UNO DE LOS DEPARTAMENTOS, DEBERÁS LLENAR DEBIDAMENTE EL APARTADO DE DATOS PERSONALES**