



“2019, Año del Caudillo del Sur, Emiliano Zapata”

SOLICITUD DE CERTIFICADO DE ESTUDIOS NIVEL LICENCIATURA
(terminación de estudios)

FECHA: _____

NOMBRE: _____ NUM. DE CONTROL: _____
CARRERA: _____
DOMICILIO: _____
CIUDAD Y/O MUNICIPIO: _____ C.P.: _____
CORREO ELECTRÓNICO: _____ TEL.: _____ CEL.: _____

LIBERACIÓN DE ADEUDOS

SELLO Y FIRMA RECURSOS FINANCIEROS	SELLO Y FIRMA CENTRO DE INFORMACIÓN	SELLO Y FIRMA DEPARTAMENTO ACADÉMICO
---------------------------------------	--	---

(EXCLUSIVO PARA SER LLENADO POR EL DEPARTAMENTO DE SERVICIOS ESCOLARES)

DOCUMENTOS RECIBIDOS PARA EL TRÁMITE DE CERTIFICADO NIVEL LICENCIATURA

PAGO DE CERTIFICADO () FOTOS ()

FECHA DE RECEPCIÓN: _____ RECIBÍÓ: _____

.....
.....



ACUSE DE RECIBIDO DE DOCUMENTOS PARA TRÁMITE DE CERTIFICADO DE NIVEL LICENCIATURA

NOMBRE: _____

NUM. DE CONTROL: _____ CARRERA: _____

FECHA RECEPCIÓN: _____ RECIBÍÓ: _____

NOTA: Se deberá presentar este acuse para conocer el estatus de su trámite y/o para recoger su Certificado.

