



SOLICITUD DE CERTIFICADO OFICIAL NIVEL LICENCIATURA

(Terminación de estudios)

Nombre: _____ Fecha: _____

Carrera: _____ Número de Control: _____

Domicilio: _____

Municipio: _____ Ciudad: _____ Código Postal: _____

Correo Electrónico: _____ Teléfono: _____ Celular: _____

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 Oficial

Pago de certificado: _____ Fotos: _____

Fecha de Recepción: _____ Nombre de quien recibe: _____

ACUSE DE RECIBIDO PARA TRÁMITE DE CERTIFICADO OFICIAL DE NIVEL LICENCIATURA

(dejar en blanco fecha de recepción y nombre de quien recibe)

Nombre: _____ Número de Control _____

Carrera: _____

FECHA DE RECEPCIÓN: _____ NOMBRE DE QUIEN RECIBE: _____

