

# SOLICITUD DE SERVICIOS ESCOLARES



Casa abierta al tiempo

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA METROPOLITANA *Azcapalapa*

FECHA	DÍA	MES	AÑO	MATRÍCULA
-------	-----	-----	-----	-----------

APELLIDO PATERNO	MATERNO	NOMBRE(S)	NACIONALIDAD
DIVISIÓN CBI <input type="checkbox"/> CSH <input type="checkbox"/> CBS <input type="checkbox"/>			LICENCIATURA O POSGRADO

DOCUMENTO QUE SOLICITA:

CREDENCIAL **IEVE 2017 000 20**  CERTIFICADO DE ESTUDIOS PARCIAL (ENTREGAR 2 FOTOS A COLOR TAMAÑO INFANTIL)

**CONSTANCIAS** IEVE 2017 000 21 (marca el número de constancias que solicitas en cada paréntesis)

**LICENCIATURA**

- ( ) CALIDAD DE ALUMNO
- ( ) CLAVE REGISTRO SEP-UAM
- ( ) 4 NA
- ( ) CRÉDITOS (PARA SERVICIO SOCIAL)
- ( ) CRÉDITOS APROBADOS CON PROMEDIO Y PORCENTAJE
- ( ) HISTORIA ACADEMICA VIGENTE
- ( ) HISTORIA ACADEMICA CON PROMEDIO Y PORCENTAJE
- ( ) INSCRIPCIÓN Y HORARIO
- ( ) NO EXAMEN PROFESIONAL, NO TESIS Y TABLA DE EQUIVALENCIAS
- ( ) PARA TRAMITAR CARTA DE PASANTE ANTE PROFESIONES
- ( ) PROMEDIO DE TRIMESTRE ANTERIOR
- ( ) SITUACIÓN ACADEMICA PARA PRORROGA
- ( ) TITULO EN TRÁMITE
- ( ) ÚNICA (CON CALIF. TRIM. ANTERIOR Y ACTUAL Y PERIODOS TRIMESTRALES)
- ( ) VACACIONES
- ( ) DE BAJA REGLAMENTARIA POR VENCIMIENTO DEL PLAZO MÁXIMO PARA CURSAR LOS ESTUDIOS A NIVEL LICENCIATURA
- ( ) OTRAS \_\_\_\_\_

**POSGRADO**

- ( ) DE ESTUDIOS
- ( ) DE CALIFICACIONES
- ( ) CERTIFICACIÓN DE DOCUMENTOS
- ( ) DE SITUACIÓN ACADEMICA (PRÓRROGA)
- ( ) DE VACACIONES
- ( ) OTRA: \_\_\_\_\_

CANTIDAD A PAGAR \$	FECHA DE ENTREGA DEL DOCUMENTO	DÍA	MES	AÑO
---------------------	--------------------------------	-----	-----	-----

ALUMNO	COORDINACIÓN DE SISTEMAS ESCOLARES	CAJA
FIRMA	SELLO Y FIRMA	SELLO

MATRÍCULA	LICENCIATURA <input type="checkbox"/>	FECHA DE ENTREGA DEL DOCUMENTO	DIA	MES	AÑO
	POSGRADO <input type="checkbox"/>				

DOCUMENTO QUE SOLICITA	COORDINACIÓN DE SISTEMAS ESCOLARES
	SELLO Y FIRMA

NOTA: SI PAGAS CON ESTE FORMATO EN LA CAJA DE LA UNIDAD PRESENTALO EN ORIGINAL Y COPIA.

TALÓN PARA EL ALUMNO