

*Xtápalapa*

## REVISION DE ESTUDIOS DE POSGRADO

TRIMESTRE LECTIVO	FECHA	AÑO	MES	DIA	MATRICULA
-------------------	-------	-----	-----	-----	-----------

NOMBRE			NACIONALIDAD			
CBI	<input type="checkbox"/>	DIVISION	CSH	<input type="checkbox"/>	CBS	<input type="checkbox"/>
			POSGRADO Y AREA DE CONCENTRACION			

MEXICANO	<input type="checkbox"/>	\$ 8.60	EXTRANJERO	<input type="checkbox"/>	\$ 43.00
(CANTIDAD CON LETRA) \$ _____					

FECHA EN QUE DEBERA PRESENTARSE EL INTERESADO A CONOCER EL RESULTADO DE LA REVISION HISTORIA ACADEMICA EN LA CSE

DIA	MES	AÑO
-----	-----	-----

### USO EXCLUSIVO DE LA COORDINACION DE SISTEMAS ESCOLARES

RESULTADO DE LA REVISION DE HISTORIA ACADEMICA

ADEUDA UEA	<input type="checkbox"/>	FINANCIAMIENTO EDUCATIVO	<input type="checkbox"/>	DOCUMENTOS	<input type="checkbox"/>
ESPECIFICAR: _____					

SE AUTORIZA PARA PRESENTAR:

IDONEA COMUNICACION DE RESULTADOS	<input type="checkbox"/>	EXAMEN DE GRADO	<input type="checkbox"/>	DISERTACION PUBLICA	<input type="checkbox"/>
-----------------------------------	--------------------------	-----------------	--------------------------	---------------------	--------------------------

SOLICITANTE

FIRMA

COORDINACION DE SISTEMAS ESCOLARES

FIRMA

NOTA: ESTE DOCUMENTO SE IMPRIME POR CUADRUPLICADO

T1 COORDINACION DE SISTEMAS ESCOLARES  
T3 INTERESADO  
T4 CAJA UNIDAD