



**UNIVERSIDAD
AUTÓNOMA
METROPOLITANA**
Unidad Iztapalapa

**OFICINA DE TITULACIÓN
COORDINACIÓN DE SISTEMAS ESCOLARES**

**SOLICITUD DE EXPEDICIÓN DEL
DIPLOMA O GRADO ACADÉMICO**



FECHA			MATRÍCULA		
_____	_____	_____	_____		
DÍA	MES	AÑO			
TRIMESTRE LECTIVO			DIVISIÓN		
_____			CBI <input type="radio"/>	CSH <input type="radio"/>	CBS <input type="radio"/>

_____	_____	_____
APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRE (S)
DIPLOMA O POSGRADO EN _____		
OBSERVACIONES _____		



CANTIDAD A PAGAR: (Número y Letra)

\$ 24.00

VEINTICUATRO PESOS. 00/100 MN



DOCUMENTOS ENTREGADOS POR EL ALUMNO

- | | |
|--|---|
| • Acta de nacimiento <input type="radio"/> | • Revalidación de estudios <input type="radio"/> |
| • Legal estancia en el país, documentos actualizados <input type="radio"/> | • Comprobante de no adeudo de colegiatura <input type="radio"/> |
| • Acta de examen de grado <input type="radio"/> | • 3 fotografías (4 x 5) <input type="radio"/> |
| • Comprobante de aprobación de examen de idioma (s) <input type="radio"/> | • CURP en ampliación <input type="radio"/> |
| • Constancia de no adeudo de material <input type="radio"/> | • Certificado Total de Estudios <input type="radio"/> |

FECHA EN QUE DEBERÁ PRESENTARSE EL INTERESADO, A FIRMAR EL TÍTULO A LA DIRECCIÓN DE SISTEMAS ESCOLARES (RECTORÍA GENERAL, EDIFICIO "A" PRIMER PISO, DE 10:30 A 16:00 HORAS)

DÍA MES AÑO

SOLICITANTE

FIRMA

CSE

SELLO Y FIRMA

*Este formato se imprimirá en 4 tantos

T1 Dirección de Sistemas Escolares **T3** Interesado
T2 Coordinación de Sistemas Escolares **T4** Caja Unidad