

SOLICITUD DE SERVICIOS ESCOLARES



Casa abierta al tiempo

**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA METROPOLITANA
IZTAPALAPA**

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
 DUPLICADO DE CERTIFICADO TOTAL
(ENTREGAR 2 FOTOS A COLOR TAMAÑO INFANTIL)
 CERTIFICADO DE ESTUDIOS PARCIAL
(ENTREGAR 2 FOTOS A COLOR TAMAÑO INFANTIL)

CONSTANCIAS (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 DE PLAZO MÁXIMO PARA CURSAR LOS ESTUDIOS A NIVEL LICENCIATURA

() OTRAS _____

POSGRADO

() DE ESTUDIOS

() HISTORIA ACADÉMICA O 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	DÍA	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.