**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO**

**SECRETARIA GENERAL**

**SECRETARÍA DE ASUNTOS ESCOLARES**

**SOLICITUD DE CERTIFICADO DE ESTUDIOS**

|  |
| --- |
| **SOLICITUD DE CERTIFICADO DE ESTUDIOS PROFESIONALES**MARQUE CON UNA (X) |
| ESTUDIOS INCOMPLETOS |  |
| ESTUDIOS COMPLETOS |  |
| TITULADOS |  |
|  |  |
| NIVEL TÉCNICO |  |
| NIVEL LICENCIATURA |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Número de Cuenta |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| Apellido Paterno Apellido Materno Nombre(s) |
| Lugar y Fecha de Nacimiento Nacionalidad |
| Domicilio: Calle y Número Colonia Alcaldía  |
| Código Postal Tel. Fijo: Tel. Celular: |
| Correo Electrónico: | Correo Electrónico Alternativo: |
| Nombre Firma y Fecha del Alumno: | **1era vez** **Reposición**  |
| **RECEPCIÓN DE DOCUMENTOS SOLICITUD DE CERTIFICADO DE ESTUDIOS : PARA LA OFICINA SAE** |
| **DOCUMENTO** | **Marcar con X** | NOMBRE Y FIRMA DE **QUIEN ENTREGA (ALUMNO)** | NOMBRE Y FIRMA DE **QUIEN RECIBE SAE** |
| **FOTOGRAFÍA** |  |  |  |
| **COMPROBANTE****DE PAGO** |  |  |  |
| **SELLO SAE****FECHA RECEPCIÓN :** | **FECHA DE ENTREGA:** |

**RECEPCIÓN DE DOCUMENTOS SOLICITUD DE CERTIFICADO DE ESTUDIOS: PARA EL INTERESADO**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **DOCUMENTO****1era****vez** **Reposición** | **Marcar con X** | NOMBRE Y FIRMA DE **QUIEN ENTREGA (ALUMNO)** | NOMBRE Y FIRMA DE **QUIEN RECIBE SAE** |
| **FOTOGRAFÍA** |  |  |  |
| **COMPROBANTE****DE PAGO** |  |  |  |
| **SELLO SAE****FECHA RECEPCIÓN:**  | **FECHA DE ENTREGA** |

**Nota: la entrega del certificado de estudios se entrega en ventanilla después de 20 días hábiles de recibidos los documentos**

**IMPORTANTE. CONSERVAR ESTE COMPROBANTE QUE LE SERÁ SOLICITADO AL MOMENTO DE LA ENTREGA DE SU CERTIFICADO**