**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**