|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  | **Fecha** | |  |
| **Matricula** | **Primer Apellido** | **Segundo Apellido** | | **Nombre(S)** | |
|  |  |  | |  | |

1. Si la solicitud que necesita no está en el listados, por favor indique lo que solicita en otro\*.
2. En la solicitud de constancia Anexar el arancel cuando el trámite tenga un costo.
3. No se entregan documentos oficiales a ninguna persona que no sea el interesado a menos que presente carta poder firmada por el o la titular y su identificación oficial con foto.
4. La solicitud puede entregarla en la Coordinación de Posgrado o por correo electrónico:

**Indique la solicitud que corresponda**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Constancia de estudios** |  | **Constancia de Calificaciones (kardex)** |  |
| **Solicitud de Autorización de examen profesional**  1.Entregar portada de la tesis  2.Indicar: Fecha \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Hora \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  | **Expedición y legalización del certificado de estudios profesionales (completo o incompleto)**  1. Dos fotos tamaño credencial ovaladas b/n  2. Arancel de pago |  |
| **Boleta de calificación extra** |  | **Constancia de estudios específica**  1. A quién se dirige, institución y parte del texto. |  |
| **Copia de documentos de expediente** |  | **Reposición de credencial**  1. Arancel de pago por la cantidad de $50.00\* |  |
| <http://www.uv.mx/escolar/funciones/formatos/> | | | |

\*Costo sujeto a cambio de acuerdo a lo que indique Oficialía Mayor.

Otro:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |
| --- |
| Firma del estudiante |

**I. Histórico de revisiones**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **No. de Revisión** | **Fecha de modificación** | **Sección o Pág.**  **modificada** | **Descripción de la modificación** |
| 0 | No se aplica | No se aplica | No se aplica |

**II. Firmas de autorización**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Propone** | **Autoriza** | **Fecha de autorización** | |
| **MGC Luz Alejandra Valencia** | **Dr. Pascual Linares Márquez** | **Autorización** | **Entrada en Vigor** |
| XX/XX/2019 | XX/XX/2019 |