



Universidad Politécnica del Golfo de México

"Ciencia y Tecnología que Transforman"

DIRECCIÓN DE SERVICIOS ESCOLARES

SOLICITUD DE EXPEDICIÓN DE CERTIFICADO DE ESTUDIOS PROFESIONALES

PR-CTBE-01-F1/REV 03

Fecha de Solicitud: _____

Estudios Incompletos ()

Estudios Completos ()

Datos del Alumno

Apellido Paterno Apellido Materno Nombre (s)

Carrera: _____ Matricula: _____

Año de Ingreso: _____ Año de última asignatura: _____

Teléfono: _____ Email: _____

Fecha de entrega: _____

Fecha y Firma de Recepción: _____

COMPROBANTE DEL ALUMNO

SOLICITUD DE EXPEDICIÓN DE CERTIFICADO DE ESTUDIOS PROFESIONALES

Datos del Alumno

Apellido Paterno Apellido Materno Nombre (s)

Carrera: _____ Matricula: _____

Teléfono: _____ Email: _____

Fecha de entrega: _____

Fecha y Firma de Recepción: _____

PR-CTBE-01-F1/REV 03