



Universidad Politécnica del Golfo de México

"Ciencia y Tecnología que Transforman"

DIRECCIÓN DE SERVICIOS ESCOLARES

SOLICITUD DE EXPEDICIÓN TÍTULO PROFESIONAL

PR-CTBE-01-F2/REV 02

SOLICITANTE

El suscrito _____ con matrícula _____

Egresado de la licenciatura _____

Solicita le sea expedido su Título Profesional habiendo cumplido con los requisitos establecidos en el correspondiente plan de estudios.

Año de ingreso: _____ Año de última asignatura acreditada _____

Tel: _____ Email _____

Fecha de Recepción: _____ Fecha de Entrega: _____

Depto. de Certificación, Titulación y Becas

RESOLUCIÓN

La expedición de su Título Profesional ha sido aprobada y la Dirección de Servicios Escolares procederá a realizar los trámites necesarios.

El egresado _____
Apellido Paterno Apellido Materno Nombre(s)

Cumple con los requisitos SÍ () NO ()

La expedición de su Título Profesional ha sido rechazada por los siguientes motivos

Fecha de Recepción: _____ Fecha de Entrega: _____

Depto. de Certificación, Titulación y Becas

PR-CTBE-01-F2/REV 02