



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 00

Fecha de Solicitud: _____

Acta de examen: Acta de exención () Certificación de acta de exención ()

Certificado: Estudios Incompletos () Duplicado () Estudios Completos ()

Grado: Licenciatura () Maestría () Especialidad ()

Datos del Alumno

Apellido Paterno Apellido Materno Nombre (s)

Carrera: _____ Matrícula: _____

Mes y año de Ingreso: _____ Mes y año de última asignatura: _____

Teléfono: _____ Email _____

Fecha de entrega: _____ Firma de Recepción _____

COMPROBANTE DEL ALUMNO

SOLICITUD DE EXPEDICIÓN DE CERTIFICADO DE ESTUDIOS PROFESIONALES

Acta de examen: Acta de exención () Certificación de acta de exención ()

Certificado: Estudios Incompletos () Duplicado () Estudios Completos ()

Grado: Licenciatura () Maestría () Especialidad ()

Datos del Alumno

Apellido Paterno Apellido Materno Nombre (s)

Carrera: _____ Matrícula: _____

Teléfono: _____ Email _____

Fecha de entrega: _____ Fecha y Firma de Recepción: _____

PR-CTBE-01-F1/REV 00



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 00

Fecha de Solicitud: _____ (1)

Acta de examen: (2) Acta de exención () Certificación de acta de exención ()

Certificado: (3) Estudios Incompletos () Duplicado () Estudios Completos ()

Grado (4) Licenciatura () Maestría () Especialidad ()

Datos del Alumno (5)

Apellido Paterno

Apellido Materno

Nombre (s)

Carrera: _____ (6) Matrícula: _____ (7)

Mes y año de Ingreso: _____ (8) Mes y año de última asignatura: _____ (9)

Teléfono: _____ (10) Email _____ (11)

Fecha de entrega: _____ (12) Firma de Recepción _____ (13)

COMPROBANTE DEL ALUMNO

SOLICITUD DE EXPEDICIÓN DE CERTIFICADO DE ESTUDIOS PROFESIONALES

Acta de examen: (2) Acta de exención () Certificación de acta de exención ()

Certificado (3) Estudios Incompletos () Duplicado () Estudios Completos ()

Grado: (4) Licenciatura () Maestría () Especialidad ()

Datos del Alumno (5)

Apellido Paterno

Apellido Materno

Nombre (s)

Carrera: _____ (6) Matrícula: _____ (7)

Teléfono: _____ (10) Email _____ (11)

Fecha de entrega: _____ (12) Fecha y Firma de Recepción: _____ (14)

PR-CTBE-01-F1/REV 00



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 00

Instructivo de llenado del formato “SOLICITUD DE EXPEDICIÓN DE CERTIFICADO DE ESTUDIOS PROFESIONALES”

1. Describir la fecha, día, mes y año en que solicita el servicio.
2. Seleccionar con una X el tipo de acta de examen a solicitar.
3. Seleccionar con una X el tipo de certificado a solicitar.
4. Seleccionar con una X el tipo de grado a solicitar.
5. Nombre completo del solicitante, iniciando por el apellido paterno, apellido materno y nombre (s).
6. Nombre de la carrera que cursó.
7. Dígitos numéricos de la matrícula asignada durante la carrera.
8. Mes y año en que ingresó a la Universidad
9. Mes y año en que se llevó la última asignatura (estadía)
10. Número de teléfono actualizado del alumno solicitante.
11. Correo electrónico actualizado y de manera legible del alumno solicitante.
12. Fecha de entrega del documento solicitado, a partir de la fecha de solicitud.
13. Firma de quien recibe los requisitos del solicitante.
14. Fecha y firma de quien recibe los requisitos del solicitante

PR-CTBE-01-F1/REV 00