



Universidad Politécnica del Golfo de México

"Ciencia y Tecnología que Transforman"

DIRECCIÓN DE SERVICIOS ESCOLARES

SOLICITUD DE EXPEDICIÓN DE TÍTULO PROFESIONAL

PR-CTBE-01-F2/REV 00

Título Licenciatura () Grado de Maestría () Diploma de Especialidad () Certificación ()

SOLICITANTE

Fecha de Recepción: _____ Fecha de Entrega: _____

El suscrito _____ con matrícula _____

Egresado del Programa Educativo _____

Solicita le sea expedido el documento solicitado habiendo cumplido con los requisitos establecidos en el correspondiente plan de estudios.

Mes y año de ingreso: _____ Mes y año de última asignatura acreditada _____

Tel: _____ Email _____

Fecha de Recepción: _____ Fecha de Entrega: _____

Firma de recepción

RESOLUCIÓN

Título Licenciatura () Grado de Maestría () Diploma de Especialidad () Certificación ()

Fecha de Recepción: _____ Fecha de Entrega: _____

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

Firma de recepción

PR-CTBE-01-F2/REV 00



Universidad Politécnica del Golfo de México

"Ciencia y Tecnología que Transforman"

DIRECCIÓN DE SERVICIOS ESCOLARES

SOLICITUD DE EXPEDICIÓN DE TÍTULO PROFESIONAL

PR-CTBE-01-F2/REV 00

(1)

Título Licenciatura () Grado de Maestría () Diploma de Especialidad () Certificación ()

Fecha de Recepción: _____ (2) Fecha de Entrega: _____ (3)

El suscrito _____ (4) con matrícula _____ (5)

Egresado del Programa Educativo _____ (6)

Solicita le sea expedido el documento solicitado habiendo cumplido con los requisitos establecidos en el correspondiente plan de estudios.

Mes y año de ingreso: _____ (7) Mes y año de última asignatura acreditada _____ (8)

Tel: _____ (9) Email _____ (10)

(11)

Firma de recepción

RESOLUCIÓN

(1)

Título Licenciatura () Grado de Maestría () Diploma de Especialidad () Certificación ()

Fecha de Recepción: _____ (2) Fecha de Entrega: _____ (3)

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

El suscrito _____ (4)

Cumple con los requisitos (12)
SÍ () NO ()

La expedición de su Título Profesional ha sido rechazada por los siguientes motivos
(13)

(11)

Firma de recepción

PR-CTBE-01-F2/REV 00



Universidad Politécnica del Golfo de México

“Ciencia y Tecnología que Transforman”

DIRECCIÓN DE SERVICIOS ESCOLARES

SOLICITUD DE EXPEDICIÓN DE TÍTULO PROFESIONAL

PR-CTBE-01-F2/REV 00

Instructivo de llenado del formato del formato “SOLICITUD DE EXPEDICIÓN”

1. Seleccionar con una X el tipo de nivel de expedición.
2. Describir la fecha, día, mes y año en que solicita el servicio.
3. Fecha de entrega del documento solicitado, a partir de la fecha de solicitud.
4. Nombre completo del solicitante.
5. Dígitos numéricos de la matrícula asignada durante la carrera.
6. Nombre de la carrera que cursó.
7. Mes y año en que ingreso a la Universidad.
8. Mes y año en que se llevó la última asignatura cursada (estadía)
9. Número de teléfono actualizado del alumno solicitante.
10. Correo electrónico actualizado y de manera legible del alumno solicitante.
11. Firma de quien recibe los requisitos del solicitante.
12. Marcar con una X si cumple o no con los requisitos de solicitud.
13. Descripción del porque no fueron aceptados los requisitos.

PR-CTBE-01-F2/REV 00