UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES ACATLAN

Solicitud de Examen Profesional o toma de protesta.

Mtro. Adalberto López López
Director interino de la F.E.S. Acatlán
P R E S E N T E

_____ de nacionalidad _____
(Nombre del egresado)

Con número de cuenta _____

Me permito solicitar su atención para presentar mi examen profesional y/o toma de protesta de la carrera de _____ en virtud de que he cumplido con todos los requisitos acádemicos establecidos en el plan de estudios de la carrera enunciada y aprobada por el H. Consejo Universitario.

La presente, solicitud la formulo estando en conocimiento de que la revisión documental se efectuara previamente a la ceremonia solicitada y que la Dirección General de Administración Escolar expedirá el título profesional, siempre que mi expediente se encuentre completo y sin irregularidades.

Atentamente
Acatlán, Edo. De México, a ____ de _____ de _____.

_____
(Firma del egresado)

DATOS DE ALUMNO
Lugar de nacimiento: _____
Fecha de nacimiento: ____/____/_____.
Día Mes Año
Domicilio:
_____
_____
Teléfono: Domicilio: _____ Celular: _____
Oficina: _____
E-mail: _____ ID Facebook: _____