



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO**  
**FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES ACATLAN**  
**Solicitud de Examen Profesional o toma de protesta.**

**Mtra. Nora del Consuelo Goris Mayans**  
**Directora 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 académicos 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: \_\_\_\_\_