



SOLICITUD DE EXPEDICIÓN DE CERTIFICADO TOTAL

Trimestre Lectivo:	Fecha:	División:	Matricula:
--------------------	--------	-----------	------------

Nombre:

Licenciatura:

Observaciones:

Mexicano 1 certificado \$8.60 2 certificados \$17.20	_____
Extranjero 1 certificado \$43.00 2 certificados \$86.00	Cantidad a Pagar (con Letra)

Fecha en que deberá presentarse el interesado a conocer el resultado de la Revisión de Historia Académica en la CSE (Registro Académico)	Día:	Mes:	Año:
---	------	------	------

Fecha de entrega de Certificado Total (Registro Académico)	Día:	Mes:	Año:
---	------	------	------

CAJA
SELLO Y FIRMA

Solicitante
Firma

CSE
Firma

***Este formato se imprimirá en 4 tantos**

- T1 Dirección de Sistemas Escolares
- T2 Coordinación de Sistemas Escolares
- T3 Interesado
- T4 Caja Unidad