



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

Nombre: \_\_\_\_\_

Licenziatura:

Observaciones:
----------------

<b>Mexicano</b>	1 certificado \$8.60	2 certificados \$17.20	
<b>Extranjero</b>	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 ( <b>Registro Académico</b> )	Día:	Mes:	Año:
--	------	------	------

Fecha de entrega de Certificado Total ( <b>Registro Académico</b> )	Día:	Mes:	Año:
---	------	------	------

SELO Y FIRMA

Firma

Firma

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