

ATENDIÓ: _____

FECHA DE SOLICITUD: _____

DIRECCIÓN DE GESTIÓN ESCOLAR

SOLICITUD PARA EXPEDICIÓN DE CERTIFICADOS DE ESTUDIO (PLANES UNAM)

ATENCIÓN A EGRESADOS DE LICENCIATURA: 9:00 A 18:00 H.

DATOS GENERALES

NOMBRE: _____
APELLIDO PATERNO APELLIDO MATERNO NOMBRE(S)

PROGRAMA ACADÉMICO: _____

CLAVE ULSA: _____ CORREO ELECTRÓNICO: _____

TEL.: _____ FIRMA: _____
(celular o fijo) (número de teléfono)

DOCUMENTO SOLICITADO (MARCAR EL RECUADRO CORRESPONDIENTE)

Certificado de estudios parcial (V31)		Certificado de estudios total (V31)	
---------------------------------------	--	-------------------------------------	--

REQUISITOS

1. Llenar esta solicitud con todos los datos requeridos y pagar en línea o en el banco mediante línea de captura. Para cualquiera de las opciones deberá ingresar al [Portal de Servicios](#)* y seleccionar la **clave V31** – Revisión de estudios UNAM licenciatura
2. Llenar a mano, completa y correctamente el **Formato UNAM** (página 2).
3. Presentarse en la Dirección de Gestión Escolar con: solicitud debidamente llenada y firmada, el **Formato UNAM** debidamente llenado y firmado, comprobante de pago, y 8 fotografías iguales y recientes conforme se indica en las instrucciones anexas (página 3).

NOTA: Considerar que las características de las fotografías las establece la UNAM, por lo que si no se cubren puntualmente los requisitos indicados, no es posible atender el trámite solicitado.

* Si usted no puede acceder al [Portal de Servicios](#), por favor contacte al cas@lasalle.mx o al 52789500, extensión 6000.

Para **recoger** el documento solicitado, el **interesado** deberá presentar identificación oficial con fotografía.

En caso de no ser el interesado quien acuda a recoger el documento, deberá presentar carta poder simple, copia de identificación oficial de quien otorga el poder, e identificación oficial en original y copia de quien lo recibe.

Considerar:

La duración del trámite es de 30 días hábiles **a partir de la entrega de todos los requisitos completos y correctos. No se reciben solicitudes incompletas o con requisitos no cubiertos.**

ENTERADO

FECHA: _____

FIRMA: _____

ATENCIÓN A EGRESADOS DE LICENCIATURA: 9:00 A 18:00 H.

Para atención **vía telefónica:**

(Lada sin costo) 01800-LASALLE (01800-5272553), extensiones 3203, 3211, 3217 y 3218.

Aviso de Privacidad

La Universidad la Salle, A.C., ubicada en Benjamín Franklin 45 Col. Condesa, C.P. 06140, Ciudad de México, le informa que sus datos personales y datos personales sensibles, se utilizarán para identificación, operación, administración y aquellos tratamientos definidos en la Política de Privacidad, que sean necesarios para la prestación de los servicios académicos y administrativos en el Sistema Educativo de las Universidades La Salle.

El ejercicio de los derechos de acceso, rectificación, cancelación, oposición, limitación de uso o la revocación del consentimiento, podrá solicitarse por escrito en la Subdirección de Tecnologías de Información, área de Seguridad de la Información o al correo electrónico: privacidad@lasalle.mx. La Política de Privacidad y los cambios en el presente aviso se publican en la página <http://lasalle.mx/privacidad>. Si el titular proporciona sus datos personales significa que ha leído, entendido y aceptado los términos antes expuestos.

**SOLICITUD DE EXPEDICIÓN DE CERTIFICADO DE ESTUDIOS
DE LICENCIATURA O TÉCNICO EN ENFERMERÍA O TRABAJO SOCIAL**

**DIRECTOR GENERAL DE INCORPORACIÓN
Y REVALIDACIÓN DE ESTUDIOS
UNAM
P R E S E N T E**

Fecha _____

At'n. : Jefe de Departamento de
Revisión de Estudios y Certificación

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombre (s)
------------------	------------------	------------

Número de cuenta: _____

Domicilio:

Calle y Núm.	Colonia	Delegación
--------------	---------	------------

Estado	C.P.	Teléfono	Correo electrónico
--------	------	----------	--------------------

Realicé mis estudios de la carrera de _____ en la (s)

Institución (es) _____ Clave(s) _____;

el último semestre cursado fue _____ en el año de _____

Técnico () Completo () Parcial ()

Licenciatura () Completo () Parcial ()

Exámenes extraordinarios:

Asignatura _____ Año _____ Grupo _____

Asignatura _____ Año _____ Grupo _____

Asignatura _____ Año _____ Grupo _____

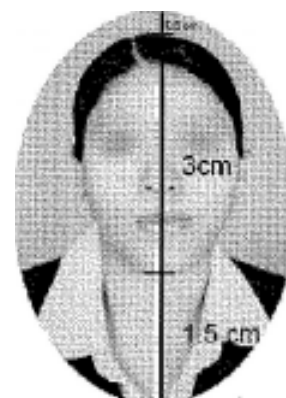
Anexo _____ fotografías y recibo de pago por la cantidad de \$ _____ para la expedición de
_____ certificado(s) de estudios.

Nombre de la Institución

Firma del interesado

INSTRUCTIVO DE FOTOGRAFÍAS
ALUMNOS PLAN UNAM

1. Entregar **OCHO** fotografías recientes por cada certificado solicitado.
2. Tamaño credencial **(5 x 3.5 cm ovaladas)**.
3. En papel mate con retoque, en blanco y negro **(con fondo gris claro)** o de color (bien recortadas).
4. Rostro serio, de frente, orejas y frente despejadas, **vestimenta formal (no obscura), sin lentes oscuros, (hombres camisa blanca, corbata y saco, barba y bigote recortados; mujeres sin escotes ni aretes largos y maquillaje discreto)**.
5. La cara debe medir 3cm (de la cabeza a la barbilla), el torso 1.5 cm (de la barbilla al final de la foto) y 0.5 cm de la cabeza hacia arriba.
6. Anotar al reverso el nombre del interesado con **lápiz**.



NOTA: No se aceptarán fotografías que no cumplan con los requisitos.