



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE CHIHUAHUA

Dirección Académica
Departamento de Administración Escolar
Circuito interior universitario, Campus 1, Col. Magisterial
Chihuahua, Chih., México C.P. 31170
Tel. (614) 439-1522 ; correo electrónico titulacion@uach.mx
<http://www.uach.mx>

SOLICITUD DE CERTIFICADO GLOBAL PARA TRÁMITE DE CÉDULA PROFESIONAL

Nombre Completo _____
Lugar de nacimiento _____
Fecha de nacimiento _____ Cel: _____
Nacionalidad _____ Teléfono: _____
CURP _____ E-mail: _____

ESCOLARIDAD

SECUNDARIA

Localidad y Estado _____
Fecha de inicio _____ Fecha de terminación _____
mes año mes año

BACHILLERATO

Escuela _____
Localidad y Estado _____
Fecha de inicio _____ Fecha de terminación _____
mes año mes año

EDUCACIÓN SUPERIOR

Facultad o Escuela _____
Nombre de la carrera _____
Fecha de inicio _____ Fecha de terminación _____
mes año mes año
Fecha de Examen Profesional _____ Aprobado por _____

POSGRADO (ESPECIALIDAD O MAESTRIA)

Facultad o Escuela _____
Nombre del programa _____
Fecha de inicio _____ Fecha de terminación _____
mes año mes año
Fecha de Examen _____ Aprobado por _____

Número de Cédula del Grado Anterior _____

DOCTORADO

Facultad o Escuela _____
Nombre del programa _____
Fecha de inicio _____ Fecha de terminación _____
mes año mes año
Fecha de Examen _____ Aprobado por _____

Número de Cédula del Grado Anterior _____