

INSTRUCTIVO DE TITULACIÓN

REQUISITOS PARA EL TRÁMITE DE EXAMEN PROFESIONAL, TITULACIÓN Y CÉDULA PROFESIONAL.

1. Solicitud de examen (3tantos) firmada y sellada por Secretaría Académica de la Facultad (ésta solicitud es llenada por personal del Departamento Académico una vez recibido los requisitos abajo mencionados).
2. Oficio por parte de Secretaría de Posgrado, que indique la opción de titulación, y una copia
 - en el caso de titulación de Licenciatura por 4 materias de maestría anexar copia del kardex que las acredite,
 - Tesis Escrita deberá presentar 7 tesis empastadas así como oficio de liberación de Proyecto emitida por Posgrado.
 - Curso Opción a Tesis deberá presentar 3 tesinas engargoladas, así como constancia de calificación emitida por Posgrado.
3. 2 copias de la carta de liberación de Servicio Social.
4. Original y 4 copias del recibo de pago que incluya: Cert. global con holograma lic., exped. Ex. Profesional, pago de impuesto fed. Para ced. de lic., rel. de estudios, sinodales, solic. Ex. Prof. Y título profesional, realizarlo en cualquier caja única de la UACH. Con un costo de: **\$5,965.00 (CINCO MIL NOVECIENTOS SESENTA Y CINCO 00/100 M.N.)**.
5. Original y 1 copia del pago de **\$270.00 (DOSCIENTOS SETENTA PESOS 00/100 M.N.)**, y entregarlo en biblioteca, para que solicite comprobante de no adeudo. (PEDIR OFICIO, EN EL DEPTO. ACADEMICO ANTES DE PAGAR).
6. Original y copia del comprobante de no adeudo, solicitarlo en el Depto. Administrativo.
7. 2 fotografías ovaladas tamaño título blanco y negro con retoque, en papel grueso.
8. 2 fotografías cuadradas tamaño credencial blanco y negro, no instantáneas.
9. 3 fotografías tamaño pasante o diploma ovaladas blanco y negro con retoque en papel delgado. (Favor de escribir su número de matrícula y nombre completo al reverso a cada una de las fotos).
10. 2 fotografías tamaño infantil blanco y negro de frente, no instantáneas. ***Todas las fotos con matrícula y nombre al reverso.**
11. Solicitud de Certificado Global llenada por el interesado. (formato proporcionado Departamento Académico).
12. Solicitud de la Secretaría de Educación Pública llenada con tinta negra y firmada por ambos lados por el interesado. (formato proporcionado por Departamento Académico).
13. Acta de nacimiento en original y dos copias.
14. 2 Copias del CURP ampliada a tamaño carta.

El interesado deberá presentar todos los requisitos arriba mencionados y una vez revisados por la Secretaría Académica de la Facultad, el mismo interesado los deberá llevar a Dirección Académica de la Universidad, ubicada en el campus I. En la Cd. De Chihuahua, Chih., para iniciar el trámite de titulación.

Una vez firmada la autorización por parte de la Dirección Académica, la Facultad programará la fecha y hora del examen profesional (no antes). Por ningún motivo se podrá presentar el alumno que no tenga la autorización de la Dirección Académica.

SEP



SECRETARÍA DE EDUCACIÓN PÚBLICA

Subsecretaría de Educación Superior
Dirección General de Profesiones

SOLICITUD DE REGISTRO DE TÍTULO Y EXPEDICIÓN DE CÉDULA PROFESIONAL

Mexicanos con estudios en México

INSTRUCCIONES GENERALES

Llene con máquina de escribir o letra de molde.

El interesado deberá pegar su fotografía y firmar en los recuadros correspondientes en ambos lados.

El trámite lo podrá realizar y/o recoger:

- a) El interesado con identificación oficial
- b) El cónyuge con carta poder simple, copias fotostáticas del acta de matrimonio y de la identificación oficial de ambos.
- c) Parientes (padres, hermanos e hijos) con Carta Poder Simple y copia fotostática de la identificación oficial de ambos.
- d) Otra persona con Carta Poder ante Notario Público, y copia fotostática de la identificación oficial de ambos.

No se recibirá esta solicitud con firmas por poder, ausencia o facsimil.

DOCUMENTOS QUE DEBERÁ ANEXAR A LA SOLICITUD

Deberá presentarse la documentación completa en original y una copia legible tamaño carta, por separado y en el orden señalado:

1. Copia certificada expedida por el Registro Civil del Acta de Nacimiento, o Certificado de Nacionalidad, o Carta de Naturalización según sea el caso.
2. Copia de la CURP.
3. Certificado de estudios de secundaria, cuando se trate de estudios de tipo medio superior (nivel técnico) o de bachillerato cuando se trate de estudios de tipo superior (niveles: técnico superior universitario y licenciatura)*.
4. Certificado de estudios profesionales*.
5. Constancia de liberación del Servicio Social realizado en México, expedida por la Institución Educativa que emita el título.
6. Acta de examen profesional o constancia de no ser exigible.
7. Título Profesional*.
8. 3 Fotografías recientes tamaño infantil en blanco y negro con fondo blanco, con retoque en papel mate.
9. Dos originales y una copia de la forma de pago de Derechos Federales SAT No. 5 (SHCP) (disponible en papelerías), con la cuota vigente al momento de presentar la solicitud. El pago puede realizarse en cualquier institución bancaria.

* En el caso de certificados de estudios y títulos expedidos en los Estados, deberán estar legalizados por la autoridad competente, a excepción de los títulos firmados por Autoridades Federales o funcionarios de los Estados. Asimismo, los certificados de estudios y títulos expedidos por instituciones particulares, requerirán de autenticación por parte de la autoridad que haya concedido la autorización o reconocimiento o, en su caso, del organismo público descentralizado que haya otorgado el reconocimiento.
Nota: En el caso que el trámite ingrese por el área de gestores, éste deberá acompañarse con el archivo que contenga la información del solicitante en disco flexible.

ESTUDIOS PROFESIONALES

UNIVERSIDAD AUTONOMA DE CHIHUAHUA

Nombre de la Institución Educativa:

Título Profesional de:

CHIHUAHUA

FIRMA

Entidad Federativa:

Estudios Realizados

del año al año

Fecha de examen profesional o exención de examen

año mes día

Expedición de Título

año mes día

BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD MANIFIESTO QUE LA INFORMACIÓN PROPORCIONADA ES VERDADERA Y QUE LOS DOCUMENTOS QUE ACOMPAÑO SON AUTÉNTICOS. ASIMISMO, ME DOY POR NOTIFICADO QUE DE CONFORMIDAD CON EL ARTÍCULO 60 DE LA LEY FEDERAL DE PROCEDIMIENTO ADMINISTRATIVO, LA DIRECCIÓN GENERAL DE PROFESIONES, PODRÁ ACORDAR EL ARCHIVO DE MI EXPEDIENTE EN CASO DE QUE POR CAUSAS IMPUTABLES A MI PERSONA NO SE CONCLUYA CON EL TRÁMITE SOLICITADO. DE IGUAL FORMA, MANIFIESTO QUE MIENTRAS NO INFORME MI CAMBIO DE DOMICILIO, ESTOY DE ACUERDO EN QUE TODAS LAS NOTIFICACIONES SE ME REALICEN EN EL DOMICILIO SEÑALADO EN ESTA SOLICITUD.

Firma del interesado

COMPROBANTE DE ENTREGA DE DOCUMENTOS

Recibí documentos originales, Título registrado y Cédula profesional con efectos de patente.

Nombre:

Fecha

Firma

ACUSE DE LA DOCUMENTACIÓN RECIBIDA PARA EL TRÁMITE DE REGISTRO DE TÍTULO Y EXPEDICIÓN DE CÉDULA PROFESIONAL

Para información referente a su trámite, comunicarse a los teléfonos: con. 30038651, 30036648 y 30031000 exts. 12566, 16651

Para verificar si su cédula se encuentra lista para entrega, puede ingresar a nuestra página de Internet con el número de cédula asignado (únicamente público):

www.sep.gob.mx

Lo más destacado ←

La cédula profesional a tu alcance ←

La cédula profesional ←



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 _____