



REQUISITOS PARA TRÁMITE DE TITULACIÓN Y CÉDULA PROFESIONAL

TODOS LOS ALUMNOS QUE INGRESARON EN EL 2007 DEBERÁN TENER IDIOMA DEL EXTRANJERO ACREDITADO POR LA U.A.CH. COMO REQUISITO PARA OBTENER EL GRADO.

1. Cinco fotografías **ovaladas tamaño “diploma” de papel grueso blanco y negro de frente.**
2. Dos fotografías **tamaño “credencial” blanco y negro de frente, fondo blanco.**
3. Cuatro fotografías **tamaño “infantil” blanco y negro, fondo blanco, papel mate de frente.**
4. Dos copias del **Título Profesional de Licenciatura.**
5. Dos copias de la **Relación de Estudios de Licenciatura.**
6. Dos copias de la **Cédula Profesional de Licenciatura.**
7. Acta de Nacimiento en **Original y dos Copias**
8. Copia **ampliada** tamaño carta de la **CURP** (Clave Única de Registro de Población).
9. Llenar solicitud de **Certificado Global con tinta negra.**
10. Llenar solicitud de expedición de cédula a la **S.E.P. con tinta negra.**
11. Pago de Examen de Grado y derechos por expedición de Certificación Global y timbre holograma. **Presentar Original y cuatro Copias. (Caja Única).**
Solicitar **carta de no adeudo.**

12. Solicitar en la **Secretaría Administrativa (carta de no adeudo a la Facultad).**

- **EL DIA DE LA CEREMONIA EL SUSTENTANTE DEBERÁ PRESENTARSE CON VESTIMENTA FORMAL (HOMBRES TRAJE Y CORBATA, MUJERES VESTIDO, TRAJE SASTRE O SIMILAR, NO MEZCLILLA NI SHORT.**

NOTA: SI VA A OBTENER EL GRADO POR MEDIO DEL CURSO OPCIÓN A GRADO DEBERÁ PRESENTAR LOS SIGUIENTES DOCUMENTOS:

- Dos copias de la constancia de haber realizado el curso.
- Dos copias de la portada de la tesina.
- Dos copias de la hoja de firmas de la tesina.

TITULACIÓN ORDENADA POR PAQUETES:

PAQUETE N° 1 (este paquete nos corresponde hacerlo)

- Solicitud de examen profesional (3 tantos con firma y sello)
- Carta solicitando la titulación
- Copia título licenciatura tamaño carta
- Copia cédula licenciatura
- Copia relación estudios licenciatura tamaño carta
- Copia kardex maestría (estatus candidato a grado)
- Copia del pago del título en caja única
- 2 fotografías tamaño diploma blanco y negro papel grueso
- 2 fotografías tamaño credencial blanco y negro
- Copia de la constancia de inglés maestría

PAQUETE N°2 (este paquete le corresponde hacerlo al alumno)

- Solicitud de certificado global
- Solicitud de la SEP firmada por ambos lados y con fotografía pegada
- Acta nacimiento en original y copia
- Copia CURP tamaño carta
- Copia cédula licenciatura
- Copia título licenciatura tamaño carta
- Copia recibo de pago a caja única
- 3 fotografías tamaño infantil



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE CHIHUAHUA

(UNIDAD ACADÉMICA)

Solicitud de Autorización para Titulación

Chihuahua, Chih., Junio de 2017

C. RECTOR DE LA UNIVERSIDAD

AUTONOMA DE CHIHUAHUA

Presente.-

Por medio de la presente me dirijo a usted, para solicitar me sea concedida la autorización para la presentación de mí:

(Opción de Titulación a Grado)

Del Programa
Educativo:

ATENTAMENTE

Firma del Solicitante

Nombre del solicitante:		
No. de matrícula:	Promedio del Programa	Número de materias Reprobadas
Opción de Titulación o Curso		
Fecha de terminación del Programa:		

Vo. Bo.
Unidad Académica

SELLO

Coordinador o Secretario de Posgrado

ACTA DE NACIMIENTO	()
RELACIÓN DE ESTUDIOS DE LICENCIATURA	()
TITULO PROFESIONAL	()
EXAMEN MÉDICO	()
RECIBO DE PAGO DEL EXAMEN DE GRADO	()
DOS FOTOGRAFÍAS TAMAÑO CREDENCIAL	()
DOS FOTOGRAFÍAS TAMAÑO DIPLOMA	()
CÉDULA DE LICENCIATURA	()
EXPEDIENTE CÉDULA PROFESIONAL PARA GRADO ACAD.	()

Nombre del Responsable de Ventanilla

Vo. Bo.
Encargado de la Unidad

M.C. JUAN MANUEL RIVERA SOSA

SECRETARIO DE INVESTIGACIÓN Y POSGRADO

FACULTAD DE EDUCACION FISICA Y CIENCIAS DEL DEPORTE, UACH.

PRESENTE.-

Por medio de la presente informamos que el alumno(a):

Con matrícula No. _____ inscrito(a) en el programa de maestría en

_____, **concluyó con su Tesis**

titulada:

El grupo de sinodales conformado por:

Presidente: _____

Secretario: _____

Vocal: _____

Hemos revisado, corregido, **aprobado y liberado el trabajo de tesis para la presentación en su Examen de Grado.**

Solicitamos a usted autorice que el Examen de Grado sea en la fecha _____
_____ a las _____ Horas.

Sin otro particular y en espera de su respuesta.

ATENTAMENTE,

Presidente

Secretario

Vocal



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE CHIHUAHUA

Dirección Académica
Departamento de Administración Escolar
Circuito interior universitario, Campus 1, Col. Magisterial
Chihuahua, Chih., México C.P. 31170

Tel. (1) 439-1522 ext. 2052; correo electrónico malvidre@uach.mx
http://www.uach.mx

**SOLICITUD DE CERTIFICADO GLOBAL PARA TRÁMITE DE
CÉDULA PROFESIONAL**

Nombre Completo _____

Lugar de nacimiento _____

Fecha de nacimiento _____

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 _____

ESTUDIOS DE POSGRADO

Facultad o Escuela _____

Nombre del programa _____

Fecha de inicio _____ Fecha de terminación _____

Fecha de Examen de Grado _____ Aprobado por _____

Número de Cédula del Grado Anterior _____



Fecha:
año mes día

SOLICITUD DE REGISTRO DE GRADO Y EXPEDICIÓN DE CÉDULA PROFESIONAL

Mexicanos con estudios en México
Nivel: Maestría y Doctorado

DATOS PERSONALES

Apellido paterno _____
Apellido materno _____
Nombre (s) _____
Lugar de nacimiento _____

CURP

año mes día
Sexo: Femenino Masculino

Domicilio particular Calle _____ Núm. _____ Núm. _____

Colonia _____ Delegación o Municipio _____

Entidad Federativa _____ Teléfono (s) _____

Si cuenta con Correo Electrónico _____ Si cuenta con Fax _____

Ext.
Int.

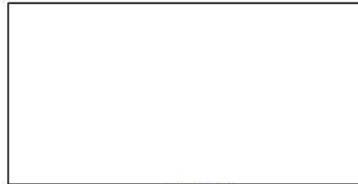
C. P.

PARA USO EXCLUSIVO DE LA DIRECCIÓN GENERAL DE PROFESIONES

	DICTAMINADOR <small>* Sujeto a validación de autenticación</small>	AUTENTICADOR	INST. EDUCATIVAS <small>*Aplica solo para el trámite por público</small>
APROBADO			



FOTO



FIRMA

Pegar foto reciente tamaño infantil blanco y negro con fondo blanco en papel mate con retoque

La solicitud deberá ser firmada por el interesado bolígrafo tinta negra, punto mediano y sin salirse del recuadro

Nombre _____

Número de cédula (espacio para la D.G.P.) _____

Para cualquier aclaración refiera el número de cédula

