

SOLICITUD DE REGISTRO DE TITULO ELECTRÓNICO



ATUTT
Área de Titulación
Universidad Tecnológica de Tlaxcala

FECHA DE ENTREGA DE SOLICITUD*

2	0	2					
Año			Mes		Día		

Fecha de Nacimiento*

Año			Mes		Día		

Sexo:

Femenino

Masculino

CORREO ELECTRÓNICO*

FAVOR DE LLENAR EL FORMATO CON LETRA DE MOLDE LEGIBLE

DATOS PERSONALES (Favor de requisitar todos los campos)

CURP*

TELÉFONO*

Nombre (s)*

Apellido Paterno*

Apellido Materno*

Calle*

Num. Ext*

Num. Int.*

Cp.*

Colonia*

Población o Municipio*

Estado*

País*

ESTUDIOS PROFESIONALES

Nombre de la Institución Educativa:

UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA DE TLAXCALA

Carrera de egreso*:

Entidad Federativa:

TLAXCALA

BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD MANIFIESTO QUE LA INFORMACIÓN PROPORCIONADA ES VERDADICA Y QUE LOS DOCUMENTOS QUE ACOMPAÑO SON AUTÉNTICOS ASIMISMO, ME DOY POR NOTIFICADO QUE, DE CONFORMIDAD CON EL ARTICULO 3° PÁRRAFO SEGUNDO, DE LA LEY FEDERAL DE LA LEY DE PROCEDIMIENTO ADMINISTRATIVO DEL ESTADO DE TLAXCALA Y SUS MUNICIPIOS, EN RELACIÓN DIRECTA CON EL ARTICULO 33 Y 34 DEL CÓDIGO DE PROCEDIMIENTOS CIVILES DEL ESTADOS DE TLAXCALA, LA UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA DE TLAXCALA, 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 Y/O TELÉFONO Y CORREO, ESTOY DE ACUERDO EN QUE TODAS LAS NOTIFICACIONES SE ME REALICEN EN EL DOMICILIO SEÑALADO EN ESTA SOLICITUD.

Firma del interesado (a)

Estudios Realizados

Fecha inicio*

Año			Mes		Día		

Fecha Terminación*

Año			Mes		Día		

Fecha de toma de protesta*

Año			Mes		Día		

RELACIÓN DE TRÁMITES Y SERVICIOS

ASÍ MISMO ME COMPROMETO Y ACEPTO PAGAR LOS INCREMENTOS QUE SE SOLICITEN DEL PAGO SUJETOS A DISPOSICIÓN EN LA RELACIÓN DE TRÁMITES Y SERVICIOS DE LA UTLAXCALA CONCERNIENTE AL REGISTRO DE TITULO ELECTRÓNICO.

Firma del interesado (a)