FECHA DE ENTREGA DE SOLICITUD

Fecha: 2 0 2 _ _ _ _ _

Año Mes Día

SOLICITUD DE TÍTULO ELECTRÓNICO TSU E INGENIERÍA

DATOS PERSONALES (Favor de requisitar todos los campos)

CURP

Fecha de Nacimiento:

Año Mes Día

Sexo: Femenino ☐ Masculino ☐

Nombre(s)_____

Apellido Paterno_____

Apellido Materno _____

REQUISITO OBLIGATORIO

Correo Electrónico:

Calle _____ Núm. Ext _____ Núm. Int _____

Cp. _____ Colonia _____ Población o Municipio _____

Estado _____ País _____ Teléfono (10 Digitos) _____

ESTUDIOS PROFESIONALES

Nombre de la Institución Educativa:

UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA DE TLAXCALA

Título Profesional de:

_____

Entidad Federativa:

TLAXCALA

:

Estudios Realizados

Fecha inicio

Año Mes Día

Fecha Terminación

Año Mes Día

Fecha de examen profesional o exención de examen

Año Mes Día

BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD MANIFIESTO QUE LA INFORMACIÓN PROPORCIONADA ES VERÍDICA Y QUE LOS DOCUMENTOS QUE ACOMPAÑO SON AUTÉNTICOS. ASIMISMO, ME DOY POR NOTIFICADO QUE, DE CONFORMIDAD CON EL ARTÍCULO 3º PARRAFO SEGUNDO, DE LA LEY FEDERAL DE LA LEY DE PROCEDIMIENTO ADMINISTRATIVO DEL ESTADO DE TLAXCALA Y SUS MUNISIPIOS, EN RELACIÓN DIRECTA CON EL ARTICULO 33 Y 34 DEL CÓDIGO DE PROCEDIMIENTOS CIVILES DEL ESTADO 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, ESTOY DE ACUERDO EN QUE TODAS LAS NOTIFICACIONES SE ME REALICEN EN EL DOMICILIO SEÑALADO EN ESTA SOLICITUD.

_____

Firma del interesado(a)

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 UTTLAXCALA CONCERNIENTE AL REGISTRO DE TÍTULO ELECTRONICO.

_____

Firma del interesado(a)

Nota: Favor de llenar el formato con letra de molde "legible"