|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |
| **Apellido Paterno** |  | **Apellido Materno** |  | **Nombre(s)** |
| **Matrícula:** |  |  | **Campus La Luz** | **(** |  | **)** |  | **Campus La Concepción** | **(** |  | **)** |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Certificado parcial** |  |  | **Duplicado de certificado** |  |
| **Correo electrónico:** |  |  | **Teléfono:** |  |

|  |
| --- |
| **Aviso de Privacidad.** La Universidad La Salle de Pachuca, A.C., (Universidad La Salle Pachuca) con domicilio en Av. San Juan Bautista de la Salle No. 1, San Juan Tilcuautla, San Agustín Tlaxiaca, Hidalgo. C.P. 42160, le informa que los datos personales generales recabados en el presente formato serán utilizados únicamente para realizar los trámites para la elaboración de Certificado total o parcial. Si tiene alguna duda sobre el manejo de su información o desea ejercer sus derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición, así como revocar el consentimiento que haya otorgado, puede enviar un correo electrónico a nuestra oficina de privacidad en la dirección: gescolar@lasallep.edu.mx en donde se le atenderá. Para consultar el Aviso de Privacidad Integral: www.lasallep.edu.mx. |

**Requisitos**

Entregar en la Coordinación de Gestión Escolar de Bachillerato (Campus La Luz):

1. **Solicitud.** Debidamente llena y firmada.
2. **CURP.** Obtener la Clave Única de Registro de Población únicamente a través de <https://www.gob.mx/curp/> e imprimirla en blanco y negro y en tamaño carta.
3. **Comprobante de pago.** Para efectuar el pago se tendrá que comunicar al área de caja a los correos mvalecia@lasallep.edu.mx o dsalinas@lasallep.edu.mx
4. En caso de solicitar Duplicado y el anterior tenga algún error, será indispensable entregar el certificado original e indicar lo que se deba corregir.

**Puntos para considerar**

* **Duración.** El trámite tiene una duración no mayor a 90 días hábiles a partir de la fecha en que se reciba la documentación de manera completa y correcta. Cabe hacer mención que si se trata de un duplicado, el tiempo podría rebasarse.
* **Aviso de entrega.** Se avisará al correo electrónico registrado en la presente solicitud, revisar también en el buzón de No deseados, o de Otros.
* **Entrega.** Será al interesado presentando identificación oficial con fotografía y en caso de que sea menor de edad, el tutor podrá recogerlo presentando identificación oficial con fotografía. Si acude un representante tendrá que ser mayor de edad y entregar carta poder en original con las firmas autógrafas de las respectivas personas, así como copias legibles de las identificaciones oficiales de quien otorga el poder y de quien lo recibe para demostrar la personalidad jurídica.
* **Horario.** De lunes a viernes de 9:00 a 15:30 horas.
* **Protesta:** *Hago constar que antes de solicitar este trámite, revisé mis calificaciones en el historial académico y concuerdan con la verdad, por lo que estoy de acuerdo que se realice la certificación con dichas calificaciones.*



|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Pachuca, Hidalgo, |  | de |  | de |  | . |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  | **Firma del interesado** |

|  |
| --- |
| Comprobante de la solicitud del trámite del certificado de estudios parcial o duplicado |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |
| **Apellido Paterno** |  | **Apellido Materno** |  | **Nombre(s)** |
| **Matrícula:** |  |  | **Campus La Luz** | **(** |  | **)** |  | **Campus La Concepción** | **(** |  | **)** |

**Sello de Gestión Escolar**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Certificado parcial** |  |  | **Duplicado de certificado** |  |