

SOLICITUD PARA TRÁMITE DE CERTIFICADOS TOTALES Y PARCIALES

| | | |
|---------------------------|------------------|--------------|
| Apellido Paterno | Apellido Materno | Nombre (s) |
| Matrícula: _____ | Especialidad () | Maestría () |
| Programa académico: _____ | | |
| Correo electrónico: _____ | | |
| Celular: _____ | | |

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.

Certificado Total

Certificado Parcial

REQUISITOS

Entregar en la Coordinación de Control Escolar de Posgrado (Campus La Concepción):

1. **Solicitud:** debidamente llena, firmada y anexar factura (no recibo).
2. **Documentos:**

Originales: Certificado de Licenciatura legalizado y acta de nacimiento en formato actual (se solicita en la página www.gob.mx/actas).

Fotocopias tamaño cartas legibles:

- Título
- Cédula Profesional por ambos lados.
- CURP del formato actual (se descarga de la página www.gob.mx/curp).
- Verificación de cédula: Captura de pantalla e imprimir; obtenerla a través de: <https://www.cedulaprofesional.sep.gob.mx/cedula/presidencia/indexAvanzada.action>

PUNTOS PARA CONSIDERAR

- **Duración:** El trámite tiene una duración aproximada a **90 días hábiles** a partir de la fecha en la que se recibe la documentación de manera completa y correcta, es decir, expediente completo.
- **Entrega:** Preguntar después de los 90 días hábiles al correo ccruz@lasallep.edu.mx
- **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.*

San Agustín Tlaxiaca, Hidalgo, ____ de _____ de _____.

Nombre y Firma del Interesado



COMPROBANTE DE SOLICITUD DEL TRÁMITE DE CERTIFICADO TOTAL O PARCIAL

| | | | |
|--|--------------------------|---------------------|--------------------------|
| Apellido Paterno | Apellido Materno | Nombre (s) | |
| Matrícula: _____ | Especialidad () | Maestría () | |
| Programa académico: _____ | | | |
| Certificado Total | <input type="checkbox"/> | Certificado Parcial | <input type="checkbox"/> |
| Documentos originales | | | |
| Acta de nacimiento: _____ | | | |
| Certificado total de licenciatura: _____ | | | |