**SOLICITUD DE TÍTULO PROFESIONAL**

FECHA\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_

**(Agregar el nombre del titular del Departamento)**

**Jefe del Departamento de Servicios Escolares UNICH**

Por este conducto me dirijo a usted para solicitarle se gestione la impresión de mi título profesional, derivado de la acreditación de mi examen profesional celebrado el día \_\_\_\_\_ del mes de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_. Así mismo entrego a usted los siguientes documentos requisitados:

**1. Copia de mi certificado de Preparatoria**

**2.- Copia de mi Acta de Examen Profesional**

**3.- 4 Fotografías Tamaño Credencial Adheribles** (Fondo Blanco, traje claro, Corbata clara y camisa blanca), papel mate, frente y orejas descubiertas, sin objetos personales, maquillaje muy tenue. **No instantáneas.**

Al solicitar mi trámite estoy consciente que deberé presentar los originales de los documentos que arriba se mencionan para el cotejo respectivo y que el tiempo de espera **es de 4 a 6 meses hábiles**  y que de estar antes, me será notificado por el departamento de servicios escolares, para lo anterior dejó los siguientes datos:

**ATENTAMENTE**

|  |  |
| --- | --- |
| **NOMBRE Y APELLIDOS:** |  |
| **LICENCIATURA:** |  |
| **MATRICULA:** |  |
| **TELÉFONO CELULAR:** |  |
| **TELÉFONO DE CASA:** |  |
| **CORREO ELECTRÓNICO:** |  |