**San Cristóbal de Las Casas; Chiapas\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_.**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**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 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_del año \_\_\_\_\_. 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 ovalada de 3x4 cm Adheribles** Fondo Blanco, traje claro, Corbata clara (hombres) y camisa blanca, papel mate, frente y orejas descubiertas, sin objetos personales, maquillaje muy tenue. **No instantáneas.**

**4.-** Copia de CURP

**5.-** Al momento de solicitud de fecha de examen, deberán entregar en PDF todos los documentos especificados en la presente solicitud, incluida dicha solicitud.

 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:** |  |
| **MATRÍCULA:** |  |
| **GENERACIÓN:** |  |
| **LENGUA:** |  |
| **TELÉFONO CELULAR:** |  |
| **TELÉFONO DE CASA:** |  |
| **CORREO ELECTRÓNICO:** |  |