



UNIVERSIDAD REGIONAL DEL SURESTE A.C.

**SOLICITUD PARA EXPEDICION DE CERTIFICADO**

Oaxaca de Juárez, Oax., \_\_\_ de \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_.

C. COORDINADOR GENERAL DE  
SERVICIOS ESCOLARES  
PRESENTE.

El (la) C \_\_\_\_\_  
con Teléfono de casa \_\_\_\_\_ Cel. \_\_\_\_\_ correo  
electrónico \_\_\_\_\_ Matrícula Escolar \_\_\_\_\_ solicito a  
usted, me sea expedido el Certificado de Estudios PARCIAL ( ), TOTAL ( ) o  
DUPLICADO ( ), del \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ semestre o año, de la Carrera ( ),  
Maestría ( ), Especialidad ( ) de \_\_\_\_\_.  
Generación: \_\_\_\_\_.

Adjunto al presente los siguientes requisitos:

Comprobante de pago por expedición de Certificado, 6 Fotografías tamaño infantil de frente en blanco y negro **no instantáneas** en **acabado mate**, autoadheribles con las siguientes características:

**Mujeres:** Cabello recogido, sin aretes, sin maquillaje y blusa blanca con cuello camisero, sin lentes.

**Hombres:** Saco claro, corbata clara, camisa blanca, sin patilla, sin bigote y sin barba, peinado no moderno, sin lentes.

FIRMA DEL ALUMNO

\_\_\_\_\_

SELLO DE ARCHIVO

**Nota:** Las fotografías **NO** deben llevar nombre al reverso