



UNIVERSIDAD REGIONAL DEL SURESTE A.C.  
DIRECCIÓN GENERAL DE ASUNTOS ESTUDIANTILES  
COORDINACIÓN GENERAL DE SERVICIOS ESCOLARES

**SOLICITUD PARA EXPEDICIÓN DE CERTIFICADO**

Oaxaca de Juárez Oax., a \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20 \_\_\_\_.

**COORDINADOR GENERAL DE SERVICIOS ESCOLARES**

**P R E S E N T E:**

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 Bachillerato ( ) Licenciatura ( ), 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 característica

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

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

ATENTAMENTE

\_\_\_\_\_

Firma del alumno

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

SELLO DE ARCHIVO