



**SOLICITUD DE CONSTANCIA ESTUDIOS**

**SEDE/ SUBSEDE:** \_\_\_\_\_

**PROGRAMA:** \_\_\_\_\_

**NOMBRE:** \_\_\_\_\_

**GRUPO:** \_\_\_\_\_ **SEMESTRE:** \_\_\_\_\_ **MATRÍCULA** \_\_\_\_\_

**TIPO DE CONSTANCIA A SOLICITAR**

**CON CALIFICACIONES**

**REPOSICIÓN**

**OBSERVACIONES:**

---

---

---

**REQUISITOS**

- Solicitud del trámite
- Recibo de pago original y copia

**Nota;**

- 1.- El alumno/a deberá entregar en la coordinación de Servicios Escolar la documentación requerida para el trámite.
- 2.- Cuenta concentradora para el pago (BANAMEX Sucursal 7005 Cuenta 8638623)
- 3.- Costo \$ 60.00

Firma del alumno

Firma de recibido

---

---