



UNIVERSIDAD PEDAGÓGICA DEL ESTADO DE SINALOA
CALLE CASTIZA S/N COL. CUAUHEMOC, CULIACÁN ROSALES SINALOA C.P.
80027

SOLICITUD DE CERTIFICACIÓN DE TÍTULO DE LICENCIATURA

NOMBRE: _____

SEDE/ SUBSEDE: _____

PROGRAMA: _____

FECHA DE TITULACIÓN: _____

MOTIVO DE LA CERTIFICACIÓN DEL TÍTULO:

REQUISITOS

- Solicitud del trámite
- Copia de la denuncia realizada ante el Ministerio Público
- 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 \$ 150.00

Firma del solicitante

Firma de recibido
