



UNIVERSIDAD
AUTÓNOMA
METROPOLITANA
Unidad Iztapalapa

SOLICITUD DE SERVICIOS ESCOLARES

FECHA

DÍA MES AÑO

MATRÍCULA

APELLIDO PATERNO

APELLIDO MATERNO

NOMBRE (S)

DIVISIÓN

CBI ☐ CSH ☐ CBS ☐

NOMBRE DE LA LICENCIATURA O POSGRADO QUE CURSA

NACIONALIDAD

MEXICANA ☐ EXTRANJERA ☐

CREDENCIAL DE ALUMNO: ☐

CERTIFICADO PARCIAL DE ESTUDIOS: ☐

CONSTANCIAS DE LICENCIATURA

- ☐ UAM (Inscripción al Trimestre)
- ☐ Calidad de Alumno
- ☐ Única
- ☐ 4 NA
- ☐ Créditos (para Servicio Social)
- ☐ Créditos Aprobados con Promedio y Porcentaje
- ☐ Historia Académica Vigente
- ☐ Historia Académica con Promedio y Porcentaje
- ☐ Pensión IMSS
- ☐ Vacaciones
- ☐ Situación Académica para Prórroga
- ☐ No Examen Profesional, No Tesis y Tabla de Equivalencias
- ☐ Tramitar Carta de Pasante ante Profesiones
- ☐ Título en Trámite
- ☐ Conclusión de Créditos por Experiencia Laboral
- ☐ Otra: _____

CONSTANCIAS DE POSGRADO

- ☐ Inscripción al Trimestre
- ☐ Historia Académica con Promedio y Porcentaje
- ☐ Situación Académica para Prórroga
- ☐ Vacaciones
- ☐ Certificación de Estudios
- ☐ Otra: _____

CANTIDAD A PAGAR: \$

FECHA DE ENTREGA DEL DOCUMENTO:

DÍA MES AÑO

ALUMNO

FIRMA

COORDINACIÓN DE SISTEMAS ESCOLARES

FIRMA Y SELLO

CAJA

SELLO

MATRÍCULA

NIVEL DE ESTUDIOS

LICENCIATURA ☐ POSGRADO ☐

FECHA DE ENTREGA DEL DOCUMENTO

DÍA MES AÑO

DOCUMENTO QUE SOLICITA

COORDINACIÓN DE SISTEMAS ESCOLARES

FIRMA Y SELLO

NOTA: PARA PAGAR EN LA CAJA DE LA UNIDAD, PRESENTA EL FORMATO EN ORIGINAL Y COPIA