



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE BAJA CALIFORNIA
VICERRECTORÍA CAMPUS _____
DEPARTAMENTO DE SERVICIOS ESTUDIANTILES Y GESTION ESCOLAR

SOLICITUD DE ELABORACIÓN DE CERTIFICADO DE ESTUDIOS DE POSGRADO

CP-N4-05
REV. 00

FECHA DE SOLICITUD: | | |
 día mes año

MATRICULA: _____

NOMBRE _____ SEXO: (M) (F)
 Apellido Paterno Apellido Materno Nombre(s)

INSTITUTO, FACULTAD O ESCUELA _____ POSGRADO _____

TEL. CASA/TRABAJO _____ CICLO DE EGRESO _____

TEL. MÓVIL _____ CORREO ELECTRÓNICO: _____

NOMBRE Y FIRMA DEL (LA) SOLICITANTE



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE BAJA CALIFORNIA
VICERRECTORÍA CAMPUS _____
DEPARTAMENTO DE SERVICIOS ESTUDIANTILES Y GESTION ESCOLAR

SOLICITUD DE ELABORACIÓN DE CERTIFICADO DE ESTUDIOS DE POSGRADO

CP-N4-05
REV. 00

FECHA DE SOLICITUD: | | |
 día mes año

MATRICULA: _____

NOMBRE _____ SEXO: (M) (F)
 Apellido Paterno Apellido Materno Nombre(s)

INSTITUTO, FACULTAD O ESCUELA _____ POSGRADO _____

TEL. CASA/TRABAJO _____ CICLO DE EGRESO _____

TEL. MÓVIL _____ CORREO ELECTRÓNICO: _____

NOMBRE Y FIRMA DEL (LA) SOLICITANTE