



UNIVERSIDAD DE LAS AMERICAS, A.C.
DIRECCIÓN DE SERVICIOS ESCOLARES
SOLICITUD DE EXAMEN RECEPCIONAL

I. Deberá ser llenada por el alumno y entregado por triplicado

Folio No.:

Nombre del alumno: No. Estudiante:
Carp: Correo Electrónico:
Telefono: Celular:

.....
Firma del Alumno(a)

I. Esta sección deberá ser llenada por el Coordinador Académico

Hago constar que el alumno antes citado cumplió satisfactoriamente con los requisitos académicos correspondientes al programa de:

Para lo cual, solicito la programación para el examen profesional el día A las hrs.

Opción de Titulación:

Automática:

Tesis:

Estudios de Posgrado:

Informe sobre la demostración de Experiencia Profesional:

Informe sobre el Servicio Social realizado:

En caso de Tesis (anotar el nombre completo sin abreviaturas y legible)

JURADO:

Presidente:

Vocal:

Secretario:

Suplente:

Suplente:

Nombre y Firma del Coordinador Académico:

Sello de NO ADEUDO de Material en la Biblioteca

Cuota de Examen Recepcional recibo No.

Sello de Recibido en la Dirección de Servicios Escolares

NOTA IMPORTANTE: La presente solicitud deberá devolverse a la Dirección de Servicios Escolares, con un mínimo de 25 días hábiles antes de la fecha propuesta. En caso contrario, deberá proponerse nueva fecha. Adicionalmente si requiere equipo audiovisual deberá acudir y solicitarlo directamente en el Centro de Apoyo Docente.