# TOTALIDAD DE CRÉDITOS Y ALTO NIVEL ACADEMICO

Ciudad Universitaria, a_____de_____de _____

**Nombre del alumno(a):**_____

**Número de cuenta** _____

**Seminario:**_____

**Promedio:**_____**Periodo de ingreso y egreso de la carrera:** _____

Nombre del asesor: _____

**Nombre de la tesis:** _____

_____

**Dirección:** _____

**Teléfonos casa:**_____**oficina:**_____**celular:** _____

_____

**Firma del solicitante**

***PARA USO EXCLUSIVO DE LA***

***OFICINA DE EXÁMENES PROFESIONALES***

Fecha y hora del examen

_____

Exp. Recibido por:

_____