



UNIVERSIDAD POLITÉCNICA DE SINALOA

SOLICITUD DE TÍTULOS

NOMBRE: _____
Matrícula : _____

_____/_____/_____
Fecha
DD - MM - AA

Inscrito en la carrera de _____
Teléfono de Localización: _____
Correo Electrónico : _____

Período de Egreso:

Firma del interesado : _____

<u>Para uso exclusivo del Responsable de Titulación</u>	<u>Requisitos</u>
Certificado de preparatoria (original y 2 copias) <input type="checkbox"/>	CURP <input type="checkbox"/>
Acta de nacimiento (original y 2 copias) <input type="checkbox"/>	Fotografías <input type="checkbox"/>
Comprobante de pago <input type="checkbox"/>	

<u>FIRMAS DE NO ADEUDO</u>		
ÁREA	RESPONSABLE	FIRMA
BIBLIOTECA	Maria Eugenia Luna Fregoso	_____
LABORATORIO (Según Carrera)		_____
DEPORTE Y CULTURA	Oscar René Ayala Villanueva	_____
SEGUIMIENTO DE EGRESADOS	Ana Elena Guerrero Domínguez	_____

Para uso exclusivo de Servicios Escolares

EXPEDIENTE	
Título profesional	<input type="checkbox"/>
Certificado universitario	<input type="checkbox"/>
Acta de examen profesional	<input type="checkbox"/>
Liberación de servicio social	<input type="checkbox"/>

SELLO DE RECIBIDO:
Dpto. de Servicios Escolares

ENTREGA	
Título profesional	<input type="checkbox"/>
Certificado universitario	<input type="checkbox"/>
Acta de examen profesional	<input type="checkbox"/>
Liberación de servicio social	<input type="checkbox"/>
Acta de nacimiento	<input type="checkbox"/>
certificado de Preparatoria	<input type="checkbox"/>

FIRMA DE RECIBIDO

NOMBRE Y FIRMA