



# UNIVERSIDAD POLITÉCNICA DE SINALOA

## SOLICITUD DE GRADO

DD / MMM / AAAA

DATOS PERSONALES DEL ALUMNO	
MAESTRIA:	_____
PERIODO DE EGRESO:	_____
MATRÍCULA:	_____
NOMBRE:	_____
TELÉFONO:	_____
CORREO:	_____
FIRMA DEL ALUMNO	

PARA USO EXCLUSIVO DEL RESPONSABLE DE TITULACIÓN			
Copia Certificado de preparatoria	<input type="checkbox"/>	Certificado de licenciatura (copia y original)	<input type="checkbox"/>
Copia titulo profesional	<input type="checkbox"/>	CURP	<input type="checkbox"/>
Acta de nacimiento (original y copia)	<input type="checkbox"/>	Fotografías	<input type="checkbox"/>
Comprobante de pago de titulación	<input type="checkbox"/>		

PARA USOS EXCLUSIVO DE SERVICIOS ESCOLARES	
<b>EXPEDIENTE</b>	
Grado	<input type="checkbox"/>
Certificado de grado	<input type="checkbox"/>
Acta de grado	<input type="checkbox"/>
SELLO DE RECIBIDO DEPARTAMENTO DE SERVICIOS ESCOLARES	
<b>ENTREGA</b>	
Certificado universitario	<input type="checkbox"/>
Certificado de preparatoria	<input type="checkbox"/>
Acta de nacimiento	<input type="checkbox"/>
Grado	<input type="checkbox"/>
Certificado de grado	<input type="checkbox"/>
Acta de grado	<input type="checkbox"/>
otros:	<input type="checkbox"/>
especifique: _____	
Observaciones: _____	
NOMBRE Y FIRMA DE RECIBIDO	

Documento controlado por medios electrónicos. Para uso exclusivo de la Universidad Politécnica de Sinaloa.

DSE-RG-02 Rev.04



# UNIVERSIDAD POLITÉCNICA DE SINALOA

## SOLICITUD DE TÍTULO DE LICENCIATURA

DD / MMM / AAAA

COMPROBANTE DE INICIO DE PROCESO DE TITULACIÓN			
Copia Certificado de preparatoria	<input type="checkbox"/>	Certificado de licenciatura (copia y original)	<input type="checkbox"/>
Copia titulo profesional	<input type="checkbox"/>	CURP	<input type="checkbox"/>
Acta de nacimiento (original y copia)	<input type="checkbox"/>	Fotografías	<input type="checkbox"/>
Comprobante de pago de titulación	<input type="checkbox"/>		

NOMBRE, FIRMA Y SELLO DE RECIBIDO POR DEPARTAMENTO DE SERVICIOS ESCOLARES UPSIN



# UNIVERSIDAD POLITÉCNICA DE SINALOA

## SOLICITUD DE TÍTULO DE LICENCIATURA

DD / MMM / AAAA

FIRMAS DE NO ADEUDO			
ÁREA	RESPONSABLE	FIRMA	SELLO
Biblioteca			
Laboratorio de su carrera			
Deporte y Cultura			
Seguimiento de Egresados			
Laboratorio de Biotecnología			