



**SOLICITUD PARA TRAMITE DE LEGALIZACIÓN DE
CERTIFICADOS DE ESTUDIOS**

FECHA DE SOLICITUD: _____

NOMBRE: _____

PATERO

MATERO

NOMBRE(S)

DIRECCIÓN: _____

TELEFONO: _____ CORREO ELECTRÓNICO: _____

*Marca con una X el tipo de certificado a legalizar:

CERTIFICADO DE BACHILLERATO: _____ CERTIFICADO DE ESTUDIOS PROFESIONALES : _____

LICENCIATURA: _____ MODALIDAD: _____

NOMBRE Y FIRMA DEL INTERESADO

Así mismo manifiesto mi consentimiento a través de este medio para la revisión y resguardo de los datos personales mencionados, mediante los medios que mi campus establezca, tratándose estos datos personales, bajo el amparo Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública a fin de llevar a cabo los presentes trámites.

FIRMA CONFORMIDAD

NOTA: ESTE TRÁMITE ES EXCLUSIVO PARA LOS DOCUMENTOS DE NUESTROS ALUMNOS Y EGRESADOS.

Fecha y hora de recepción en Campus :	
Nombre y firma de quien recibe:	