



# UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE CHIHUAHUA

Dirección Académica

Departamento de Administración Escolar

Circuito interior universitario, Campus 1, Col. Magisterial

Chihuahua, Chih., México C.P. 31170

Tel. (1) 439-1522 ext. 2052; correo electrónico malvidre@uach.mx

<http://www.uach.mx>

## **SOLICITUD DE CERTIFICADO GLOBAL PARA TRÁMITE DE CÉDULA PROFESIONAL**

**Nombre Completo** \_\_\_\_\_

**Lugar de nacimiento** \_\_\_\_\_

**Fecha de nacimiento** \_\_\_\_\_

**Nacionalidad** \_\_\_\_\_ **Teléfono:** \_\_\_\_\_

**CURP** \_\_\_\_\_ **E-mail:** \_\_\_\_\_

### **ESCOLARIDAD**

**SECUNDARIA** \_\_\_\_\_

Localidad y Estado \_\_\_\_\_

Fecha de inicio \_\_\_\_\_ Fecha de terminación \_\_\_\_\_  
mes año mes

**BACHILLERATO**

Escuela \_\_\_\_\_

Localidad y Estado \_\_\_\_\_

Fecha de inicio \_\_\_\_\_ Fecha de terminación \_\_\_\_\_  
mes año mes

**EDUCACIÓN SUPERIOR**

Facultad o Escuela \_\_\_\_\_

Nombre de la carrera \_\_\_\_\_

Fecha de inicio \_\_\_\_\_ Fecha de terminación \_\_\_\_\_  
mes año mes

Fecha de Examen Profesional \_\_\_\_\_ Aprobado por \_\_\_\_\_

**ESTUDIOS DE POSGRADO**

Facultad o Escuela \_\_\_\_\_

Nombre del programa \_\_\_\_\_

Fecha de inicio \_\_\_\_\_ Fecha de terminación \_\_\_\_\_

Fecha de Examen de Grado \_\_\_\_\_ Aprobado por \_\_\_\_\_

**Número de Cédula del Grado Anterior** \_\_\_\_\_