Universidad Nacional Autónoma de México

Secretaría General

Dirección General de Administración Escolar

**DGAE UNAM**

Ciudad Universitaria, Cd. Mx., a **XX** de **XXXXXX** de 2024

# Dirección General de Administración Escolar Universidad Nacional Autónoma de México

**Pr e s e n t e.**

Por este medio, me permito solicitar la expedición de mi título profesional o grado de

 , que realice en el **Programa de Posgrado en Estudios Latinoamericanos** , con

(ESCUELA, FACULTAD, CENTRO, INSTITUTO O PROGRAMA DE POSGRADO)

el número de cuenta **XXXXXXXXXXXXXX**, para tal efecto me permito proporcionar los siguientes datos:

**Nombre completo:** (CONFORME A MI ACTA DE NACIMIENTO, CON MAYÚSCULAS, MINÚSCULAS Y ACENTOS)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nombre (s) | Primer Apellido | Segundo Apellido |
| **XXXXXXX** | **XXXXXX** | **XXXXXX** |

Asimismo, le solicito que mi título profesional o grado, se elabore en: (MARCA EL CUADRO QUE CORRESPONDA)

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |

Papel seguridad de 21.5 x 28 centímetros.

Cartulina imitación pergamino con medidas de seguridad, tamaño 28.5 x 41 centímetros. Pergamino piel de cabra, tamaño 28.5 x 41 centímetros.

También he sido informado de que la decisión sobre el material y características de mi título profesional o grado que he manifestado, es irrevocable, y que no se podrá expedir en alguna opción distinta del material que he elegido, ni las reposiciones que posteriormente pudiera solicitar del mismo.

 **XXXXXXX**

NOMBRE Y FIRMA DEL ALUMNO

**NOTA:** EL COSTO DEL TÍTULO O GRADO, DEBERÁ CONSULTARLO EN LA OFICINA DE SERVICIOS ESCOLARES O DE EXÁMENES PROFESIONALES DE SU ESCUELA, FACULTAD, CENTRO, INSTITUTO O PROGRAMA DE POSGRADO)