



UNIVERSIDAD DE LAS AMERICAS, A.C.
DIRECCIÓN DE SERVICIOS ESCOLARES
SOLICITUD DE EXAMEN RECEPCIONAL

I. Deberá ser llenada por el alumno y entregado por triplicado

Folio No.:

Nombre del alumno:	No. Estudiante:
Curp:	Correo Electrónico:
Telefono:	Celular:
<hr/> Firma del Alumno(a)	

I. Esta sección deberá ser llenada por el Coordinador Académico

Hago constar que el alumno antes citado cumplió satisfactoriamente con los requisitos académicos correspondientes al programa de:			
Para lo cual, solicito la programación para el examen profesional el día		A las hrs.	
Opción de Titulación:			
Automática: <input type="checkbox"/>	Tesis: <input type="checkbox"/>	Estudios de Posgrado: <input type="checkbox"/>	
Informe sobre la demostración de Experiencia Profesional: <input type="checkbox"/>	Informe sobre el Servicio Social realizado: <input type="checkbox"/>		
En caso de Tesis (anotar el nombre completo sin abreviaturas y legible)			
.....			
.....			
.....			

JURADO:

Presidente:
Primer Vocal:
Segundo Vocal:
Tercer Vocal:
Secretario:
Suplente
Suplente

Nombre y Firma del Coordinador Académico:

Sello de NO ADEUDO de Material en la Biblioteca	Cuota de Examen Recepcional recibo No.	Sello de Recibido en la Dirección de Servicios Escolares
---	--	--

NOTA IMPORTANTE: La presente solicitud deberá devolverse a la Dirección de Servicios Escolares, con un mínimo de 25 días hábiles antes de la fecha propuesta. En caso contrario, deberá proponerse nueva fecha. Adicionalmente si requiere equipo audiovisual deberá acudir y solicitarlo directamente en el Centro de Apoyo Docente.