

Devolución de documentos

Fecha (día/mes/año)

/ /

Yo: _____

hago constar que en atención a mi solicitud, la Universidad de Ciencias y Desarrollo UDES me ha devuelto mis documentos originales que listo a continuación:

*Completar con SI / NO

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> CURP | <input type="checkbox"/> Certificado parcial de maestría |
| <input type="checkbox"/> Acta de nacimiento | <input type="checkbox"/> Fotografías |
| <input type="checkbox"/> Certificado de secundaria | <input type="checkbox"/> Resolutivo de equivalencia de licenciatura |
| <input type="checkbox"/> Certificado parcial de bachiller | <input type="checkbox"/> Carta de pasante |
| <input type="checkbox"/> Certificado de terminación de bachiller | <input type="checkbox"/> Título profesional |
| <input type="checkbox"/> Resolutivo de equivalencia de bachiller | <input type="checkbox"/> Cédula profesional |
| <input type="checkbox"/> Certificado parcial de licenciatura | <input type="checkbox"/> Certificado de terminación de maestría |
| <input type="checkbox"/> Certificado de terminación de licenciatura | <input type="checkbox"/> Facsímil de certificado de terminación de maestría |
| <input type="checkbox"/> Facsímil de certificado de terminación de licenciatura | <input type="checkbox"/> Título de grado académico |
| <input type="checkbox"/> Constancia de acreditación de servicio social | <input type="checkbox"/> Cédula profesional de maestría |
| <input type="checkbox"/> Acta de examen o exención de examen | |

Que se encontraban en resguardo de la misma. Estoy consciente de que sin mis documentos originales la Universidad de Ciencias y Desarrollo UDES, NO podrá realizar ningún trámite oficial.

Bajo conocimiento, firma de conformidad

Nombre y firma del Alumno