

**SOLICITUD DE DUPLICADO DE DIPLOMA PROFESIONAL**

FECHA: \_\_\_\_\_

**APELLIDOS Y NOMBRES DEL EGRESADO**

C. C. No. \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

Dirección y Ciudad

Correo Electrónico: \_\_\_\_\_

Teléfono \_\_\_\_\_ Celular No. \_\_\_\_\_

**Pregrado en:**

Ing. Civil \_\_\_ Ing. Eléctrica \_\_\_ Ing. Sistemas \_\_\_ Ing. Industrial \_\_\_

Ing. Electrónica \_\_\_ Ing. Mecánica \_\_\_ Ing. Biomédica \_\_\_ Economía \_\_\_

Administración \_\_\_ Matemáticas \_\_\_

**Posgrado en:**

Fecha aprobación del grado \_\_\_\_\_

Acta \_\_\_\_\_ Registro \_\_\_\_\_ Folio \_\_\_\_\_

Observaciones:

Solicitado por: \_\_\_\_\_

**INFORMACIÓN PARA USO EXCLUSIVO DE LA ESCUELA**

**DUPLICADO**

Acta \_\_\_\_\_ Registro \_\_\_\_\_ Folio \_\_\_\_\_

Vo. Bo. Secretario General

Fecha \_\_\_\_\_

Recibí \_\_\_\_\_