



Ciudad Universitaria, Cd. Mx., a \_\_\_ de \_\_\_ de \_\_\_\_\_

**Dirección General de Administración Escolar**  
**Universidad Nacional Autónoma de México**  
**Presente.**

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

\_\_\_\_\_ **Doctor o Doctora en** \_\_\_\_\_, que

realicé en **Facultad de Contaduría y Administración** \_\_\_\_\_, con  
(ESCUELA, FACULTAD, CENTRO, INSTITUTO O PROGRAMA DE POSGRADO)

el número de cuenta \_\_\_\_\_, 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
<b>Xxxxxxxxxxxx</b>	<b>Xxxxxxxxxxxx</b>	<b>Xxxxxxxxxxxx</b>

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

<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>

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.

NOMBRE Y FIRMA DEL ALUMNO