**SOLICITUD DE CONSTANCIAS Y CERTIFICADOS**

**Fecha de solicitud \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_**

|  |
| --- |
| **DATOS PERSONALES** |
| **Nombre del Alumno** |
| **Apellido paterno** | **Apellido materno** | **Nombre (s)** |
|  |
| **Nombre del Programa Académico** | **Cuatrimestre**  |
|  |  |
| **Número Telefónico** |  |
| **Correo Electrónico**  |  |

|  |
| --- |
| **SOLICITUD**  |
| ***Opción*** | ***Cantidad*** | ***Tipo de documento*** |
|  | **CERTIFICADO** |
|  |  | ***Certificado parcial de estudios de posgrado*** |
|  |  | ***Certificado total de estudios de posgrado*** |
|  | **CONSTANCIA** |
|  |  | ***Constancia de estudio de posgrado*** |
|  |  | ***Constancia de estudios de posgrado con promedio*** |
|  |  | ***Kardex*** |

|  |
| --- |
| ***Firma del solicitante*** |

***NOTAS:***

* ***Descargue y llene el archivo.***
* ***Envíelo al correo electrónico*** ***controlescolar@inire.edu.mx*** ***o directamente entréguelo en la Coordinación de Servicios Escolares junto con el comprobante de pago.***