



**SOLICITUD PARA TRAMITE DE LEGALIZACIÓN DE  
CERTIFICADOS DE ESTUDIOS**

FECHA DE SOLICITUD: \_\_\_\_\_

NOMBRE: \_\_\_\_\_

PATERO

MATERNO

NOMBRE(S)

DIRECCIÓN: \_\_\_\_\_

TELEFONO: \_\_\_\_\_ CORREO ELECTRÓNICO: \_\_\_\_\_

\*Marca con una X el tipo de certificado a legalizar:

CERTIFICADO DE BACHILLERATO: \_\_\_\_\_ CERTIFICADO DE ESTUDIOS PROFESIONALES : \_\_\_\_\_

LICENCIATURA: \_\_\_\_\_ MODALIDAD: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
**NOMBRE Y FIRMA DEL INTERESADO**

Así mismo manifiesto mi consentimiento a través de este medio para la revisión y resguardo de los datos personales mencionados, mediante los medios que mi campus establezca, tratándose estos datos personales, bajo el amparo Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública a fin de llevar a cabo los presentes trámites.

\_\_\_\_\_  
**FIRMA CONFORMIDAD**

**NOTA: ESTE TRÁMITE ES EXCLUSIVO PARA LOS DOCUMENTOS DE NUESTROS ALUMNOS Y EGRESADOS.**

Fecha y hora de recepción en Campus :	
Nombre y firma de quien recibe:	