



UNIVERSIDAD DEL GOLFO DE MEXICO NORTE
CAMPUS _____

SOLICITUD PARA ACTO RECEPCIONAL
MODALIDAD: ESTUDIOS DE POSGRADO O GRADO SUPERIOR DE ESTUDIOS

FECHA DE SOLICITUD: _____

NOMBRE: _____

PATERNO

MATERNO

NOMBRE (S)

* el nombre deberá venir escrito con mayúsculas minúsculas y acentos.

PLAN DE ESTUDIOS CURSADO: S.E.V. () S.E.P. () SEDEQ () SEPYC () U.V. ()

GENERACIÓN: _____ MODALIDAD: _____

NACIONALIDAD: _____ LICENCIATURA: _____

DOMICILIO: _____

MUNICIPIO: _____ ESTADO: _____ TELEFONO: _____

CELULAR: _____ E-MAIL: _____

DOCUMENTOS A ENTREGAR

	ORIGINAL	COPIA
Acta de Nacimiento (solicitar al departamento. control escolar)		
Copia de Curp		
Certificado de Bachillerato (solicitar al departamento. control escolar) (en caso de ser expedido por otro estado diferente a Veracruz, el campus deberá solicitar la autenticación de este documento en su institución educativa de procedencia).		
Certificado de Estudios Profesionales Legalizado		
Certificado de parcial de estudios de maestría que acredite el 50% de créditos cursados , para e l caso de especialidad presentar el certificado que cubra el 100% de los créditos cursados.		
Liberación del Servicio Social y soportes de inicio y término de servicio social originales expedido por la dependencia.		
Liberación de Residencias Profesionales		
Constancia de no adeudos, expedida por el Depto. Administrativo de la UGM norte		
Fotografías tamaño Credencial Ovaladas Blanco y negro papel mate con retoque y ropa formal clara.		
Fotografías tamaño Titulo ovaladas blanco y negro papel mate con retoque ropa formal clara.* (titulo profesional)		
Arancel del pago correspondiente		
Constancia de Donación de Libros		

***para el campus Querétaro las fotografías del Título deberán ser tamaño Diploma.**

“Declaro que los documentos que entrego son legales y asumo completamente la responsabilidad sobre ellos, exonerando al Consorcio Universitario del Golfo de México sobre cualquier responsabilidad futura. Asimismo me comprometo a entregar la documentación requerida en un plazo no mayor a 5 días hábiles partir de esta fecha.”

Manifiesto mi consentimiento a través de este medio para la revisión y resguardo de los datos personales y datos personales sensibles mencionados, mediante los medios que mi plantel establezca, tratándose estos datos personales y datos personales sensibles, bajo el amparo de la “Ley de Protección de Datos Personales en Posesión de los Particulares” a fin de llevar a cabo los presentes tramites y registros.

NOMBRE Y FIRMA DEL INTERESADO

Fecha de Recepción Campus :	
Nombre y Firma de recibido del Jefe de Oficina de Titulación	
Fecha y hora programada de acto recepcional	