



Unidad de Graduación

Centro Universitario de Sacatepéquez

Sacatepéquez, ___ de _____ de 20__.

Por este medio, YO (nombre completo): _____

_____ ,
me identifico con el documento personal de identificación (DPI) No.
_____, y registro académico (carné) número:
_____, de la Licenciatura en: _____

habiendo cerrado el pènsum y completado los requerimientos establecidos en este formulario, **solicito autorización para realizar el Examen Técnico Profesional Privado.**

Fecha de solicitud: ___ / ___ / ___

f. _____
SOLICITANTE

Información de contacto:

Teléfono: _____

Dirección de correo electrónico: _____

Requisitos para iniciar proceso de graduación:

- Copia de formulario de elección de modalidad de graduación con sello de recibido.
- Boleta de pago a derecho a examen.
- Carencia de antecedentes penales y policiales.
- Solvencia de Biblioteca
- Fotocopia de DPI