



**Oficina de Registraduría**

**SOLICITUD DE CERTIFICACIÓN DE ESTUDIANTE REGULAR**

Nombre \_\_\_\_\_ Inicial \_\_\_\_\_ Apellido Paterno \_\_\_\_\_ Apellido Materno \_\_\_\_\_ Est. Activo \_\_\_\_\_ Est. Inactivo \_\_\_\_\_

Núm. de Estudiante \_\_\_\_\_ Colegio \_\_\_\_\_

Programa de Estudio \_\_\_\_\_

Correo Electrónico \_\_\_\_\_ Teléfono \_\_\_\_\_

IDIOMA: ( ) ESPAÑOL ( ) INGLÉS

COPIAS SOLICITADAS: \_\_\_\_\_

PARA EL SEMESTRE: AGOSTO - DICIEMBRE \_\_\_\_\_

ENERO - MAYO \_\_\_\_\_

VERANO \_\_\_\_\_

( ) RECOGER EN VENTANILLA (RECEPCIÓN)

( ) ENVIAR A: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

Fecha \_\_\_\_\_  
 Día / Mes / Año

Firma \_\_\_\_\_

\*\*\*\*\*

**USO OFICIAL; NO ESCRIBA EN ESTE ESPACIO**

Rec. Núm. \_\_\_\_\_ Cantidad \$ \_\_\_\_\_ Fecha Solicitado \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Iniciales \_\_\_\_\_  
 (Costo \$5.00 por cada copia solicitada) Día / Mes / Año

Fecha Procesado \_\_\_\_\_