



UNIVERSIDAD DEL GOLFO DE MEXICO NORTE
CAMPUS _____

SOLICITUD PARA ACTO RECEPCIONAL
MODALIDAD: EXAMEN NACIONAL DE CALIDAD PROFESIONAL (GENEVAL)

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 | | |
| Constancia Oficial donde acredita la aprobación del Examen General de Egreso de la Licenciatura expedida por el Centro Nacional de Evaluación. (1000 puntos/ Testimonio de Desempeño Satisfactorio/Testimonio de Desempeño Satisfactorio Sobresaliente). | | |
| 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 | |