**Solicitud de Programas**

(Favor leer esta boleta y completar todos los datos requeridos)

Fecha de solicitud:

Carné universitario:

Nombre completo (nombre y dos apellidos):

Teléfono celular:

Correo electrónico:

Lo requiere con firma digital Sí ( ) No ( )

(Si elige esta opción el documento se enviará digitalmente al correo electrónico registrado en esta boleta desde el Sistema de Gestión de Documentos Institucional)

Lo requiere con firma física Sí ( ) No ( )

(Si elige esta opción el documento deber ser retirado en la Secretaría de la Escuela de Estadística antes de 30 días. Después será desechado)

Solo si la respuesta anterior es sí, favor responder lo siguiente:

Es para trámite en el extranjero: Sí ( ) No ( )

|  |
| --- |
| **Información del Programa que Solicita** Completar los espacios con base en el expediente académico |
| **SIGLA** | **NOMBRE CURSO** | **CICLO** | **AÑO** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |