

<< Lugar y Fecha >>

H. CONSEJO DIRECTIVO UNIVERSITARIO

P R E S E N T E.-

Por este conducto me permito solicitar a Ustedes, su aprobación a efecto de que me sea expedido mi título profesional de <<**Programa Académico**>>, carrera que curse en <<**Facultad o Coordinación**>> de esta Universidad, en virtud de haber cubierto los requisitos necesarios que dicha carrera exige, así como el plan de estudios vigente, en el cual realice mis estudios y haber sido **Aprobado(a) por unanimidad de votos**, en mi Examen Profesional con fecha <<**Fecha Examen Profesional**>>

Asimismo, requiero que sea transcrito mi nombre en el título como a continuación lo detallo:

Nombre (s)	A. Paterno	A. Materno
(Letra de molde, mayúsculas y minúsculas, con acentuación)		

Agradezco sus atenciones a la presente, les reitero mi más alta y distinguida consideración.

ATENTAMENTE.

<<Título Anterior (Posgrado)>> <<Nombre>><<Apellido Paterno>> <<Apellido Materno>>

El suscrito **Secretario (a) General** de la <<**Facultad o Coordinación**>> de la Universidad Autónoma de San Luis Potosí, Certifica que <<Nombre>><<Apellido Paterno>> <<Apellido Materno>>, presento su examen profesional el <<**Fecha Examen Profesional**>> siendo **Aprobado(a) por unanimidad de votos** según acta de examen <<N° >> y tomo <<N°>> de la misma fecha; la cual se encuentra resguardada en esta <<**Facultad o Coordinación**>>:

Vo. Bo.

<<**Secretario(a)**>>

Secretario de la Facultad