



UNIVERSIDAD NACIONAL
AUTÓNOMA DE
MÉXICO

Dirección General de Incorporación
y Revalidación de Estudios
Subdirección de Certificación
Departamento de Revisión
de Estudios y Certificación

Folio de pago: _____ Teléfono: _____

Nombre del alumno: _____
 Número de cuenta o expediente: _____ Nacionalidad: _____
 Fecha de nacimiento: _____ Lugar de nacimiento: _____
 C.U.R.P.: _____ No. acta de nacimiento: _____
 Carrera: _____ Correo electrónico: _____

Secundaria: _____ Clave: _____
 Tipo de institución: _____ Promedio: _____
 Entidad federativa: _____ Fecha de expedición: _____
 Folio de certificado de secundaria: _____

Bachillerato: _____ Clave: _____
 Tipo de institución: _____ Promedio: _____
 Entidad federativa: _____ Periodo: _____
 Folio de certificado de bachillerato: _____

Profesional: _____ Clave: _____
 Tipo de institución: _____ Promedio: _____
 Entidad federativa: _____ Periodo: _____
 Folio de certificado de licenciatura: _____

Opción de titulación: _____
 Correo para enviar historia académica escaneada: _____
 Constancia de cómputo: _____
 Constancia de lengua extranjera: _____
 Período de servicio social: _____

CERTIFICADO GLOBAL