



Contraseña: (P.A.) _____

CUI: _____

Registro Académico: _____

**TRÁMITE DE CERTIFICACIÓN
PRIVADO ANTIGUO**

Guatemala, _____

Nombre completo: _____

Correo Electrónico: _____

No. de teléfono: _____

CARRERA	AUDITORÍA	<input type="checkbox"/>	SEXO	FEMENINO	<input type="checkbox"/>	PLAN	1969	<input type="checkbox"/>
	ECONOMÍA	<input type="checkbox"/>		MASCULINO	<input type="checkbox"/>		1975	<input type="checkbox"/>
	ADMINISTRACIÓN	<input type="checkbox"/>					1995	<input type="checkbox"/>

1. Fecha de aprobación de Examen Privado: _____

LLENAR EL FORMULARIO CON LETRA LEGIBLE Y ADJUNTAR LOS SIGUIENTES DOCUMENTOS

- **Fotocopia ampliada del DPI (Legible para poder dar trámite a su solicitud)**
- **Recibo de pago por Q.4.00 (cancelar en ventanilla 2, Edif. S-8)**

USO EXCLUSIVO DE CONTROL ACADÉMICO

FECHA DE CIERRE: _____

CERTIFICACIONES DE PRIVADO ANTIGUO

No. contraseña (P.A.): _____

Nombre: _____

CUI: _____ Registro Académico: _____

Fecha de solicitud: _____

(se entregarán en 15 días hábiles a partir de la presente fecha)