



CONTRASEÑA (c.c.) \_\_\_\_\_

CUI: \_\_\_\_\_  
(Código Único de Identificación)

Registro Académico: \_\_\_\_\_  
(No. de Carné)

**TRÁMITE CERTIFICACIÓN CIERRE DE PENSUM**  
(Firmas Originales)

Guatemala, \_\_\_\_\_

Nombre completo: \_\_\_\_\_

Título de Enseñanza Media: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

Teléfono(s): \_\_\_\_\_

Correo Electrónico \_\_\_\_\_

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

• **PRIMERA SOLICITUD** -----

Fecha de aprobación de Práctica Integrada \_\_\_\_\_

Fecha de aprobación de Seminario Integrador \_\_\_\_\_

• **RENOVACIÓN** (si ha solicitado certificación anteriormente) -----

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)

**CERTIFICACIONES DE CIERRE DE PENSUM**

No. contraseña (c.c.) \_\_\_\_\_

CUI: \_\_\_\_\_ Reg. Académico: \_\_\_\_\_

Nombre: \_\_\_\_\_

Primera solicitud

Renovación

Fecha de recepción: \_\_\_\_\_

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