

## VERIFICACIÓN DE DATOS ESTUDIANTILES

Guatemala, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ 20\_\_

Jefe  
Departamento de Control Académico  
Facultad de Ciencias Económicas  
Universidad de San Carlos de Guatemala  
Presente

Por este medio yo \_\_\_\_\_ con  
número de Documento Personal de Identificación -DPI- \_\_\_\_\_,  
Registro Académico No. \_\_\_\_\_ de la Carrera o Maestría de  
\_\_\_\_\_, **declaro que he revisado en el  
portal del Departamento de Registro y Estadística mis datos personales estudiantiles,**  
por lo que no tengo ningún inconveniente en que mi título se imprima con los nombres y  
apellidos completos (incluyendo Mayúsculas, tildes o apellido de casada si fuese el caso) que  
se describen en el sistema.

Ante lo anterior descrito, declaro bajo juramento de ley que mis datos son los correctos y en  
caso existiere un error, por este medio exonero de responsabilidad a la Facultad de Ciencias  
Económicas y a las personas responsables de realizar los documentos pertinentes en mi  
proceso de Graduación y asumo los gastos en que incurriré el nuevo proceso.

\_\_\_\_\_  
Firma Estudiante