UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA

FACULTAD DE CIENCIAS ECONÓMICAS
CONTROL ACADÉMICO

TRÁMITE EXCLUSIVO PARA TITULO Y CERTIFICACIÓN DE ACTA DE GRADUACIÓN

Guatemala, _____

Nombre completo: _____

_____

Registro académico (carnet): _____ Fecha de Cierre de Pensum: _____

Documento Personal de Identificación (DPI): _____

Correo Electrónico _____

Número de teléfono: _____Número de WhatsApp: _____

SEXO: FEMENINO ◯ MASCULINO ◯

Adjuntar en el siguiente orden: Copia de DPI completo, Orden de pago y boleta cancelada de tramite de titulo, orden de pago y boleta cancelada de Certificaciones por Q.4.00.

FECHA DE GRADUACIÓN _____

CARRERA:
- AUDITORÍA ◯
- ECONOMÍA ◯
- ADMINISTRACIÓN ◯
- MAESTRÍA ◯
- DOCTORADO ◯

Nombre de la Maestría/Doctorado: _____

Imprimir Formulario

Borrar Formulario

Firma: _____