|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Fecha: | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | Folio: |  |
| **DATOS GENERALES**  *El llenado de este módulo corresponde al solicitante* | | | | | | | | |
| Nombre: | | | | | | Tel.Casa: | | |
| Edad: | | | | | | e-mail: | | |
| Dirección: | | | | | | Carrera: | | |
| Turno: | | | | | | Modo de Titulación: | | |
| Matricula: | | | | | | Generación: | | |
| **Los siguientes datos, solo con objetivo de obtener información y generar una estadística de seguimiento de egresados.** | | | | | | | | |
| Trabajo Actual: | | | | | Puesto de Trabajo: | | | |
| Nombre de la Empresa: | | | | | Tel. del Trabajo: | | | |
| Pública o Privada: | | | | | Nom. del Jefe Inmediato y Cargo: | | | |
| Giro: | | | | | e-mail del Jefe Inmediato: | | | |
| Dirección de la Empresa: | | | | | C.P: | | | |
| **DOCUMENTACIÓN EXPEDIENTE DEL ALUMNO**  *El llenado de este módulo corresponde a la Unidad Local de Servicios Escolares de la FCAeI. Previo a este proceso el alumno debió haber entregado las constancias para integrarlas al expediente escolar. En caso de que falte algún documento, el alumno deberá tramitar un duplicado con su acuse del original.* | | | | | | | | |
| Documentos | | Original | Copias | Observaciones | | | | |
| Acta de nacimiento | |  |  |  | | | | |
| Certificado de secundaria | |  |  |  | | | | |
| Certificado de bachillerato o prepa | |  |  |  | | | | |
| Certificado de universidad | |  |  |  | | | | |
| Carta de pasante | |  |  |  | | | | |
| Taller de inglés I | |  |  |  | | | | |
| Taller de inglés II | |  |  |  | | | | |
| Taller de lectura y redacción | |  |  |  | | | | |
| Carta de servicio social | |  |  |  | | | | |
| Carta de prácticas profesionales | |  |  |  | | | | |
| Examen de media carrera | |  |  |  | | | | |
| Seguimiento de egresados | |  |  |  | | | | |
| Créditos académicos | |  |  |  | | | | |
| **Nombre y Firma de la Unidad Local de Servicios Escolares. (Encargado de Revisar el expediente del Alumno.)** | |  | | | | | | |
| **VERIFICACIÓN DE DATOS**  *El llenado de este módulo corresponde al solicitante* | | | | | | | | |
| **Por el presente medio, solicito que en mi título profesional, mi nombre se anote de la siguiente manera, en el entendido de que en caso de sugerir alguna inconformidad, no se realizara ninguna reposición de dicho documento.** | | | | | | | | |
| **Nombre:** | | | | | | | | |
| *(Deberá anotarse con mayúsculas, minúscula y con acentos correspondientes)* | | | | | | | | |
| Teléfono de casa: | | | Correo Electrónico: | | | | | |
| Nombre y Firma del Solicitante | | | | | | | | |