**SOLICITUD DE DIPLOMA ELECTRÓNICO DE ESPECIALIDAD**

|  |  |
| --- | --- |
| **Fecha de solicitud:** (día, mes, año) |  |

Para ser llenado por el interesado:

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **DATOS DEL INTERESADO** | | | | | | |
| **Nombre:** |  | |  | |  | |
| Matrícula: | | | | | | |
| Especialidad: en Comercialización de Conocimientos Innovadores | | | | | | |
| Unidad Académica: Instituto de Investigación en Ciencias Básicas y Aplicadas IICBA | | | | | | |
| Clave Única del Registro de Población (CURP): | | | | | | |
| **Correo Electrónico:** | | | | | | |
| **Teléfono Casa:** | |  | | **Teléfono Celular:** | |  |

Para ser llenado por la Unidad Académica:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **DOCUMENTACIÓN E INFORMACIÓN PROPORCIONADA POR EL EGRESADO CON DIPLOMA DE ESPECIALIDAD** | | | |
| Acta de Nacimiento (actualizada, en original y copia simple) |  | Fecha de Examen de Grado de Especialidad (día, mes, año): | |
| Clave Única de Registro de Población (copia simple) |  |
| Comprobante de Pre-registro (original)\* |  |
| | |  |
| Título de Licenciatura (copia simple) |  | Fecha de Expedición de Diploma de Especialidad (día, mes, año): | |
| Cédula de Licenciatura (copia simple) |  |
| Certificado Total de Especialidad (original y copia simple) |  |
| Acta de Examen de Especialidad (original y copia simple) |  |
| Diploma de Especialidad  (copia simple legible por ambos lados tamaño carta) |  |
| Pago de Diploma Electrónico de Especialidad (original y copia simple) |  |  | |
| **DOCUMENTACIÓN PROPORCIONADA POR EL EGRESADO EN TRÁMITE DE EXAMEN DE OBTENCIÓN DE GRADO DE ESPECIALIDAD** | | | |
| Acta de Nacimiento (actualizada, en original y copia simple) | | |  |
| Clave Única de Registro de Población (copia simple) | | |  |
| Comprobante de Pre-registro (original)\* | | |  |

\*[http://titulos.uaem.mx/pre-registro](https://www.google.com/url?q=http://titulos.uaem.mx/pre-registro&sa=D&source=hangouts&ust=1541539042358000&usg=AFQjCNFJ0O201UfM8LvtFlexbFTYu-ndcg)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Bajo protesta de decir verdad manifiesto que la información proporcionada es verídica y que los documentos que acompaño son auténticos, asimismo, manifiesto que mientras no cambie mi correo electrónico, estoy de acuerdo en que todas las notificaciones se me realicen por el mismo medio señalado, deslindando a la Universidad Autónoma del Estado de Morelos, de cualquier situación que derive de ello.  Firma del interesado | Jefe de Control Escolar o Coordinador de Posgrado de la Unidad Académica, responsable de la revisión y cotejo de la información plasmada en el presente documento.  Nombre y firma | Personal de la Dirección General de Servicios Escolares, responsable de la revisión y cotejo de la información plasmada en el presente documento.  Nombre y firma |