



Ixtlahuaca, México a _____ de _____ de _____.

DR. EN DPC. MARGARITO ORTEGA BALLESTEROS
RECTOR DE LA UNIVERSIDAD DE IXTLAHUACA CUI
P R E S E N T E.

El que suscribe _____¹, con número
de cuenta _____² de _____ la generación _____³ del
programa educativo _____⁴, siendo su
última inscripción al _____⁵, solicito a Usted la devolución de mis documentos originales
siguientes:

- () ACTA DE NACIMIENTO
- () CERTIFICADO DE SECUNDARIA
- () CERTIFICADO DE BACHILLERATO
- () CERTIFICADO DE LICENCIATURA
- () CERTIFICADO DE MAESTRÍA
- () DICTAMEN DE REVALIDACIÓN

OTROS:

CONFIRMO QUE HE LEÍDO, QUE ENTIENDO Y ACEPTO LOS TÉRMINOS Y CONDICIONES DEL AVISO
DE PRIVACIDAD PARA ESTUDIANTES DE LA UNIVERSIDAD DE IXTLAHUACA CUI, A.C.

RECIBÍ DOCUMENTOS
ORIGINALES

ENTREGUE DOCUMENTOS

Nombre y firma del solicitante⁶

Nombre y firma de quien⁷
entrega

Firma del Padre, Madre o Tutor⁸

¹ Anotar nombre del estudiante

² Registrar el número de cuenta definitivo

³ Anotar la generación de acuerdo al año de ingreso al programa educativo

⁴ Escuela preparatoria, o referir la licenciatura, especialidad, maestría o doctorado al que se inscribió

⁵ Anotar el ciclo, semestre o cuatrimestre según corresponda

⁶ Nombre completo del estudiante y firma oficial

⁷ Nombre completo y firma del personal de la UICUI que entrega los documentos

⁸ Registrar datos del tutor autorizado que acompaña al estudiante a recibir documentos originales