



UNIVERSIDAD NACIONAL
AUTÓNOMA DE
MÉXICO

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
SECRETARÍA GENERAL
DIRECCIÓN GENERAL DE INCORPORACIÓN Y REVALIDACIÓN DE ESTUDIOS



***C. Director (a) General de Incorporación y
Revalidación de Estudios de la UNAM
Presente***

Fecha: _____

Yo _____
Apellido Paterno Apellido Materno Nombre(s)

Con número de cuenta: _____

Egresado(a) de la Licenciatura: _____

De la Institución del Sistema Incorporado: _____

Me doy por enterado(a) de que, tanto la Dirección General de Administración Escolar de la UNAM, como la Dirección General de Profesiones de la SEP, emitirán el título y cédula profesional respectivamente, a nombre de la Universidad Nacional Autónoma de México y no habrá cambios.

Nombre y Firma de conformidad