



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**