



SOLICITUD DE OPINIÓN ACADÉMICA

Datos del solicitante:

Nombre:	
Teléfono:	
Correo:	
Folio de pago (clave 069):	
Folio de pago (clave 158):	
Fecha:	

Información Académica:

Institución de procedencia:	
País/Estado:	
Grado académico que solicita:	<input type="checkbox"/> Licenciatura <input type="checkbox"/> Especialidad <input type="checkbox"/> Maestría <input type="checkbox"/> Doctorado
Denominación oficial de los estudios cursados (según el título expedido):	

Documentos anexos:

1.	<input type="checkbox"/> Solicitud de Opinión Académica (copia)
2.	<input type="checkbox"/> Acta de nacimiento (copia)
3.	<input type="checkbox"/> Comprobante académico de estudios del nivel inmediato anterior
4.	<input type="checkbox"/> Título de los estudios (copia)
5.	<input type="checkbox"/> Certificado de estudios o equivalente (copia)
6.	<input type="checkbox"/> Plan y Programas de estudio con sello de la institución (original)
7.	<input type="checkbox"/> Ejemplar del trabajo de investigación o bien artículos, productos publicados
8.	<input type="checkbox"/> Documento de liberación de Servicio Social (copia)
9.	<input type="checkbox"/> Si los estudios son de Odontología, reportes o informes de prácticas realizadas

CON BASE EN LA LEY GENERAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES EN POSESIÓN DE SUJETOS OBLIGADOS Y A LOS LINEAMIENTOS PARA LA PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES EN POSESIÓN DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO, PUBLICADO EN LA GACETA UNAM, EL 25 DE FEBRERO DE 2019, MANIFIESTO MI VOLUNTAD Y AUTORIZO A LA DIRECCIÓN GENERAL DE INCORPORACIÓN Y REVALIDACIÓN DE ESTUDIOS (DGIRE), A QUE COMPARTA LOS DATOS PERTINENTES DE MI PERSONA CON LAS ENTIDADES ACADÉMICAS NECESARIAS PARA REALIZAR EL TRAMITE EN CUESTIÓN.

Nombre y Firma