



**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL CARMEN**  
**DIRECCIÓN GENERAL DE SERVICIOS AL ESTUDIANTE**  
**Dirección de Control Escolar**

**Solicitud de Registro de Título Electrónico**  
**Técnico, Profesional Asociado, Licenciatura, Especialidad, Maestría y Doctorado**

**Leyenda de Informar**

De acuerdo a lo previsto en la "LEY DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES DEL ESTADO DE CAMPECHE Y SUS MUNICIPIOS" LA UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL CARMEN declara ser una Institución Pública legalmente constituida de conformidad con las leyes mexicanas, con domicilio ubicado en Calle 56 Núm. 4 esquina con Av. Concordia, Colonia Benito Juárez, CP. 24180, Ciudad del Carmen Campeche, México; su información personal será utilizada para realizar las actividades pertinentes al trámite de Registro de Título Electrónico y por lo cual deberá otorgar los datos personales que a continuación se mencionan en el formato. Los datos señalados con un \*asterisco son obligatorios de aportar, y sin ellos no podrá acceder al servicio o completar el trámite. Para mayor información sobre el tratamiento de sus datos personales usted puede ingresar al siguiente link: [http://www.unacar.mx/unacar/Documentos/Leyenda\\_de\\_Informar\\_de\\_Datos\\_Personales\\_2015.pdf](http://www.unacar.mx/unacar/Documentos/Leyenda_de_Informar_de_Datos_Personales_2015.pdf)

AL TACHAR ESTE CUADRO DOY MI CONSENTIMIENTO PARA EL USO DE MIS DATOS PERSONALES, Y ACEPTO HABER LEÍDO Y ENTENDIDO EL AVISO DE PRIVACIDAD ANTES MENCIONADO.

Fecha de la solicitud para ser llenado por la DCE:

Matrícula:

|  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

**Datos Personales:**

Nombre Completo: \_\_\_\_\_

(Iniciando por el nombre(s) seguido de los apellidos escrito con letra script en mayúsculas y minúsculas con la acentuación correspondiente)

**Datos Escolares:**

**Estudios de Secundaria o Bachillerato según el caso:**

Nombre de la Institución: \_\_\_\_\_

Período de la Secundaria: \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ Entidad Federativa: \_\_\_\_\_

Período del Bachillerato: \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ Entidad Federativa: \_\_\_\_\_

**Datos Generales:**

|                            |                           |
|----------------------------|---------------------------|
| Teléfono Particular: _____ | Correo Electrónico: _____ |
| Domicilio actual: _____    |                           |

**Estudios Técnico, Profesional Asociado, Licenciatura, Especialidad, Maestría o Doctorado:**

Programa Educativo: \_\_\_\_\_ Período: \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_

Modalidad de titulación: \_\_\_\_\_

Promedio General:  Tesis:  Estudios de Posgrado:  EGEL:  Seminario de Titulación:

Memoria de Experiencia:  Certificación Profesional:  Otro:

**Documentos anexos a la Solicitud:**

|  | Para ser llenado por la DCE |       |
|--|-----------------------------|-------|
|  | Original                    | Copia |
| 1.- Dos copias del acta de nacimiento, formato actual  |                             |       |
| 2.- Original y copia del certificado de Secundaria (Aplica para Técnico)   |                             |       |
| 3.- Original y copia del certificado de Bachillerato (Instituciones ajenas a la UNACAR / aplica para Licenciatura)                 |                             |       |
| 4.- Copia del certificado de Bachillerato de la UNACAR (Aplica para Licenciatura)  |                             |       |
| 5.- Copia del certificado de Técnico, Licenciatura, Especialidad, Maestría y Doctorado (según el trámite)                          |                             |       |
| 6.- Copia del acta de examen de Técnico, Licenciatura, Especialidad, Maestría y Doctorado (según el trámite)                       |                             |       |
| 7.- Copia del Título Profesional Técnico, Profesional Asociado, Licenciatura, Especialidad, Maestría y Doctorado(según el trámite) |                             |       |
| 8.- Copia de la constancia de Liberación del Servicio Social ( Técnico, Profesional Asociado y Licenciatura)                       |                             |       |
| 9.- Dos copias de la CURP en formato actualizado   |                             |       |
| 10.- Original del recibo de pago de los aranceles correspondientes ( Registro de Título Electrónico)                               |                             |       |
| 11.- Dos impresiones originales de la solicitud de registro de título electrónico.   |                             |       |

**Bajo protesta de decir verdad manifiesto que la información proporcionada es verídica y que los documentos que acompaño son auténticos.**

\_\_\_\_\_  
Firma del interesado

**IMPORTANTE:**

- Presentar documentación original para su cotejo
- Las copias deben ser en tamaño carta legible, debidamente ordenadas.
- Tiempo de entrega: 70 días hábiles.
- Se le notificará a su correo electrónico, cuando su Registro de Título Electrónico ha sido registrado exitosamente ante la DGP.