



**Solicitud de Expedición de Cédula de Grado  
 Posgrado (Especialidad, Maestría, 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 expedición de Cédula Profesional de Posgrado (Especialidad, Maestría, Doctorado) 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.pdf](http://www.unacar.mx/unacar/Documentos/Leyenda_de_Informar_de_Datos_Personales.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:

**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)

Matrícula\*:

**Datos Escolares:**

**Estudios Profesionales:**

Título de\*: \_\_\_\_\_ Cédula N°\*: \_\_\_\_\_

Nombre de la Institución\*: \_\_\_\_\_

Período \*: \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ Entidad Federativa\*: \_\_\_\_\_

**Estudios de Posgrado (Especialidad, Maestría o Doctorado):**

Programa Educativo\*: \_\_\_\_\_

Período\*: \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ Fecha de Acta de Examen de Especialidad o Grado: \_\_\_\_\_

**Documentos anexos a la Solicitud:**

	Para ser llenado por la DCE	
	Original	Copia
Dos copias de la Cédula de Licenciatura (Maestría en su caso) por ambos lados		
Original y Copia de Título de la Especialidad, Maestría o Doctorado		
Original y Copia del Certificado de la Especialidad, Maestría o Doctorado		
Original y Copia del Acta de Examen de la Especialidad, Maestría o Doctorado		
Original y Dos copias de la CURP en ampliación al 200%		
Original de la constancia de no adeudo de pagos y libros actualizada		
Original del recibo de pago de los aranceles correspondientes		
Dos originales de la solicitud de registro de título y expedición de cédula profesional de la SEP, debidamente requisitada		
Seis fotografías tamaño Infantil		

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

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

**IMPORTANTE:**

- **La documentación original queda bajo resguardo de la DCE.**
- La falta de uno de los requisitos o de autenticidad de uno de los documentos DETIENE automáticamente la emisión de la CÉDULA
- Las copias deben ser en **tamaño carta legible**, debidamente ordenadas.
- La solicitud de Registro de Título y Expedición de Cédula Profesional de la SEP deberá ser **impresa a doble cara** (formato DGP/DR-02).
- Especificaciones de las fotografías: Papel mate, en blanco y negro, con retoque, traje color gris, fondo blanco, no instantáneas, ni digitalizadas, sin gafas, sin flecos, sin bigotes, ni barba, y accesorios discretos.
- Presentar esta solicitud en la ventanilla de la Dirección de Control Escolar (**DCE**), debidamente requisitada en 2 tantos.
- Tiempo de entrega: **180 días hábiles contados a partir de que ingrese la documentación a la DCE.**
- **Presentar identificación oficial vigente al momento de recibir la cédula (IFE, pasaporte o cartilla del servicio militar).**