



"El saber de mis hijos  
hará mi grandeza"

# UNIVERSIDAD DE SONORA

## Dirección de Servicios Escolares

### Solicitud de Certificado de Pasante

Graduante     No Graduante

Apellido paterno	Apellido materno	Nombre(s)
No. de expediente	Carrera	Departamento
Unidad Regional	Teléfono particular	Teléfono del trabajo
Estudios realizados de 20 _____ a 20 _____		

\_\_\_\_\_

Lugar y fecha de la solicitud

\_\_\_\_\_

Firma del solicitante

NOTA: Para la obtención del Certificado de Pasante son requisitos indispensables:

- Aprobar la totalidad de los créditos del plan de estudios.
- Llenar y entregar debidamente la presente solicitud.
- Entregar original de liberación del servicio social. (F07)
- No tener adeudos con la institución (inscripción, colegiatura y bibliotecas)
- Entregar dos Fotografías tamaño 5x7 cms. Ovalada, blanco y negro, con papel contact.
- Entregar dos fotografías tamaño infantil blanco y negro para el certificado integro.
- Cubrir costo de trámite en cajas de tesorería.

**UNIVERSIDAD DE SONORA**  
**DEPARTAMENTO DE ARCHIVO, TÍTULOS Y POSGRADOS**  
**CÉDULA DE EGRESADO**

**DATOS PARTICULARES:**

No. EXPEDIENTE: \_\_\_\_\_  
NOMBRE: \_\_\_\_\_  
LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO: \_\_\_\_\_  
DOMICILIO: \_\_\_\_\_ TEL.: \_\_\_\_\_  
COLONIA: \_\_\_\_\_ C.P.: \_\_\_\_\_  
CIUDAD: \_\_\_\_\_ ESTADO: \_\_\_\_\_  
CORREO ELECTRÓNICO: \_\_\_\_\_

**DOMICILIO PERMANENTE DE UN FAMILIAR CERCANO:**

NOMBRE: \_\_\_\_\_  
DOMICILIO: \_\_\_\_\_ TEL.: \_\_\_\_\_  
COLONIA: \_\_\_\_\_ C.P.: \_\_\_\_\_  
CIUDAD: \_\_\_\_\_ ESTADO: \_\_\_\_\_

**DATOS ACADÉMICOS:**

SEMESTRE DE INGRESO: \_\_\_\_\_ SEMESTRE DE EGRESO: \_\_\_\_\_  
SEMESTRES CURSADOS: \_\_\_\_\_  
TITULADO SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_ FECHA DE TITULACIÓN: \_\_\_\_\_  
OPCIÓN DE TITULACIÓN: \_\_\_\_\_

**DATOS LABORALES:**

NOMBRE DE LA EMPRESA: \_\_\_\_\_  
DEPENDENCIA: \_\_\_\_\_ DEPARTAMENTO: \_\_\_\_\_  
DOMICILIO: \_\_\_\_\_ TEL.: \_\_\_\_\_  
COLONIA: \_\_\_\_\_ C.P.: \_\_\_\_\_  
CIUDAD: \_\_\_\_\_ ESTADO: \_\_\_\_\_  
PUESTO QUE OCUPA: \_\_\_\_\_ FECHA DE INGRESO: \_\_\_\_\_

**DATOS DE (3) FAMILIARES O COMPAÑEROS:**

1. \_\_\_\_\_ TEL.: \_\_\_\_\_  
2. \_\_\_\_\_ TEL.: \_\_\_\_\_  
3. \_\_\_\_\_ TEL.: \_\_\_\_\_