



Ixtlahuaca, México a _____ de _____ de _____.

**DR. EN DPC. MARGARITO ORTEGA BALLESTEROS
RECTOR DE LA UNIVERSIDAD DE IXTLAHUACA CUI
P R E S E N T E.**

El que suscribe _____¹, con número de cuenta _____² de la generación _____³ del programa educativo _____⁴ siendo su última inscripción al _____⁵, solicito a Usted la devolución de mis documentos originales siguientes:

- ACTA DE NACIMIENTO..... ()
- CERTIFICADO DE SECUNDARIA..... ()
- CERTIFICADO DE BACHILLERATO ()
- CERTIFICADO DE LICENCIATURA..... ()
- CERTIFICADO DE MAESTRÍA..... ()

OTROS:

CONFIRMO QUE HE LEÍDO, QUE ENTIENDO Y ACEPTO LOS TÉRMINOS Y CONDICIONES DEL AVISO DE PRIVACIDAD PARA ESTUDIANTES DE LA UNIVERSIDAD DE IXTLAHUACA CUI, A.C.

RECIBÍ DOCUMENTOS
ORIGINALES

ENTREGUE DOCUMENTOS

Nombre y firma del solicitante⁵

Nombre y firma de quien entrega⁶

Firma del Padre, Madre o Tutor⁷

¹ Nombre del solicitante

² Anotar la generación de acuerdo al ingreso

³ Anotar Escuela Preparatoria, Licenciatura o Posgrado correspondiente

⁴ Anotar el ciclo/semestre/cuatrimestre o periodo escolar, según corresponda.

⁵ Anotar nombre de estudiante

⁶ Anotar nombre del personal de la UICUI que entrega los documentos

⁷ Para uso exclusivo de estudiantes de la Escuela Preparatoria "Quím. José Donaciano Morales"