



DIRECCIÓN DE SERVICIOS ESCOLARES
Departamento de Declaración de Equivalencias,
Revalidación de Estudios y Exámenes Profesionales

SOLICITUD DE TITULACION POR PRIMER AUTOR DE UNA PUBLICACIÓN

Nombre: _____

Apellido Paterno

Materno

Nombre (s)

Número de Matrícula _____ Periodo en que cursó la carrera: _____

Lugar de Nacimiento (Ciudad, país): _____

Nacionalidad: _____ Domicilio Local (calle, número y colonia): _____

_____ Código Postal.: _____

Teléfono particular o Celular: _____ Correo Electrónico _____

Lugar de trabajo: _____

Carrera: _____

Departamento Académico del que depende: _____

Departamento Académico del que depende: _____

Título del artículo: _____

Nombre de la Revista: _____

Año de publicación: _____ Volumen: _____ Páginas: _____

Número estándar (ISSN): _____

NOTA: Este formato se presentará al Departamento Académico que le corresponde, en original y copia, acompañado del artículo impreso. Debiendo conservar la copia con el sello de recibido por el Departamento Académico.

FIRMA

La Paz, B.C.S., a _____ de _____ de _____.