



UNIVERSIDAD ANÁHUAC OAXACA

CLAVE: 20MSU0016D

CENTRO DE POSGRADO Y EXTENSIÓN UNIVERSITARIA.

Formato de Derecho a Examen de Grado | Posgrado

Fecha: ____ / ____ /20 ____

Por este medio hace constar que el alumno:

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombre(s)
------------------	------------------	-----------

Nota: Escribir el nombre correctamente (letra de molde legible y con acentos)

De la Maestría en: _____
con el número de expediente (ID): _____

Cumple con los requisitos administrativos y financieros para presentar su examen de grado.

Autorizado por:

Caja
Sello y firma

Centro de Educación Continua y
Posgrado
Sello y firma

Firma del Alumno
de enterado