



INSTITUTO TECNOLÓGICO DE PACHUCA
DEPARTAMENTO DE SERVICIOS ESCOLARES
SOLICITUD DE ELABORACIÓN DE CERTIFICADO PARCIAL

NOMBRE _____ No. DE CONTROL _____

CERTIFICADO PARCIAL

FECHA DE TERMINACIÓN: _____ CARRERA _____

DOMICILIO _____

TELÉFONO (NO CELULAR) _____

CORREO ELECTRÓNICO _____

PACHUCA, HGO. A _____ DE _____ DEL _____

FIRMA DEL SOLICITANTE

FIRMO DE ENTERADO QUE, AL RECIBIR CERTIFICADO PARCIAL, AUTOMÁTICAMENTE QUEDO DADO DE BAJA EN FORMA DEFINITIVA DEL TECN.M.