



SINDICATO ÚNICO DE TRABAJADORES DEL COLEGIO  
DE ESTUDIOS CIENTÍFICOS Y TECNOLÓGICOS DEL  
ESTADO DE BAJA CALIFORNIA SUR

## SOLICITUD DE APOYO POR TITULACIÓN

FECHA: \_\_\_\_\_

NOMBRE DEL TRABAJADOR: \_\_\_\_\_

CENTRO DE TRABAJO: \_\_\_\_\_

DOCENTE: (\_\_\_) ADMINISTRATIVO: (\_\_\_) E-MAIL: \_\_\_\_\_

TEL. PART.: \_\_\_\_\_ TEL. OFICIAL: \_\_\_\_\_ CEL. \_\_\_\_\_

NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN DE EDUCACIÓN SUPERIOR DE LA QUE EGRESA:

\_\_\_\_\_

GRADO ADQUIRIDO: \_\_\_\_\_

NOMBRE DE LA CARRERA: \_\_\_\_\_

FECHA DE TITULACIÓN: \_\_\_\_\_

SE ANEXA A LA PRESENTE SOLICITUD LA SIGUIENTE DOCUMENTACIÓN:

- COPIA DEL TITULO PROFESIONAL DEL GRADO OBTENIDO. **(Obligatorio)**

\_\_\_\_\_  
NOMBRE Y FIRMA DEL SOLICITANTE