

UNIVERSIDAD GALILEO

SOLICITUD DE IMPRESIÓN DE DIPLOMA(S) / TÍTULO(S)
Año 2021

No. de carné: 20001116
Nombres: Elias Antonio Apellidos: Quiche Quie Nota: Su nombre completo, según documento de identificación, DPI (así aparecerá en la impresión de su título, en
mayúsculas y minúsculas)
Fecha de Nacimiento: 20 11 1998 Estado Civil: Soltero Sexo: F
Dirección actual: 3ra Calle 7-20 Zong 3, San Sebastian, Refalhuleu
Teléfono (s):No. de Celular: Y746 9050
No. de DPI 3284 54990 1101 Correo Electrónico: anthon: quiche a 6 mail. Com
Lugar donde trabaja: IGSS Refalhuleu Cargo que desempeña: Jefe de Sejuicio
Dirección: Ketalhulev, Retalhulev Teléfono:
Facultad/Instituto/Escuela/Depto.: Facultad Ciencias de la Salud
Título(s), diploma(s) a solicitar:
1) Tecnico Universitario en Hemodialisis Código: THDQ
2)Código:
3)Código:
4)Código:
Participa en Acto de Graduación: SI NO
Fecha de graduación programada:
ME DOY POR ENTERADO: (Leer detenidamente, información importante)
• Y me comprometo a pagar la cantidad generada, correspondientes al trámite solicitado, en el
momento que la Universidad me autorice realizar el mismo. • Que una vez efectuado el trámite de Participación en Acto de Graduación, no se podrá anular el
mismo, (no hay reembolso de pagos).
• Que una vez asignado por el Departamento de Registro el horario de mi Acto de Graduación, el
mismo no podrá ser modificado por ningún motivo.
Fecha de solicitud $\frac{2S}{dia}$ / $\frac{9}{mes}$ / $\frac{2021}{año}$ * F.
Mo vátter sin la firma del alumno
(Pagistrada en decumento de identificación)

Estimado graduando: Toda información respecto a su graduación y/o impresión del diploma/título, se le enviará al Correo - Electrónico que indique en esta solicitud. Cualquier información deberá ser consultada <u>UNICAMENTE</u> al Departamento de Registro, al Teléfono: 2423-8000 Ext. 7351 - 54