

**DIRECCIÓN DE GESTIÓN ESCOLAR**

COORDINACIÓN DE POSGRADO

**SOLICITUD DE REGISTRO PARA MODALIDAD DE DIPLOMA**

**(Llenado a máquina o computadora)**

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

|  |  |
| --- | --- |
| Especialidad en: |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Correo electrónico: |  |

Solicita autorización para registrarse en la modalidad de Diploma de:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **(**  |  | **)** | **Promedio Superior (nueve o superior)** |
|  |  |  |

|  |
| --- |
| **Llenado por la Dirección de** **Gestión Escolar** |
| Promedio |  |
| Certificado Total |  |
| No. de modalidad |  |

 |
| **(** |  | **)** | **Elaboración de un Estudio de Caso** |
| **(** |  | **)** | **Elaboración de Tesina** |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **(** |  | **)** | **Presentación de Examen General de Conocimientos** |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **(** |  | **)** | **Estudios de Maestría** |
| Asesor (en su caso): |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Quedando registrada en la Coordinación de Gestión Escolar |  | A t e n t a m e n t e |
| de Posgrado la modalidad de diploma con fecha : |  |  |
| **(Esta fecha será llenada por Gestión Escolar)** |  |  |
|  |  |  |
|   |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Día |  | Mes |  | Año |  |  | Nombre y Firma del alumno |
|   |  |  |
|  |  Pachuca, Hgo., |  | de |  | de |  |

 DIRECCIÓN DE GESTIÓN ESCOLAR

 **Se autoriza el registro de modalidad de diploma**  **AUTORIZACIÓN**

 **objeto de esta solicitud.**

 Vo. Bo.

 M.P.D. Héctor Alberto Asiain Díaz de León

 Director Director de la Unidad Académica

(firma y sello)

**Aviso de Privacidad.** La Universidad La Salle de Pachuca A.C., con domicilio Avenida San Juan Bautista de La Salle No. 1, San Juan Tilcuautla, San Agustín Tlaxiaca, Hidalgo C.P. 42160; asegura la más estricta confidencialidad en la recolección y el tratamiento de los datos personales facilitados en este formato para la protección de Datos Personales en Posesión de Particulares. Los datos que Usted llegue a proporcionar a través de este medio serán utilizados con el fin de dar seguimiento a su proceso de obtención de Diploma. Para el ejercicio de sus derechos de Acceso, Rectificación, Cancelación y Oposición, así como para revocar su consentimiento puede enviar su solicitud vía electrónica a la dirección gescolar@lasallep.edu.mx

Este aviso está vigente desde el primero de enero de 2012 y podrá ser modificado por la Universidad en forma discrecional. Si tiene alguna duda sobre su contenido, interpretación o alcance de este aviso puede contactar a nuestra oficina de privacidad vía correo electrónico en la dirección gescolar@lasallep.edu.mx o podrá consultar nuestro Aviso de Privacidad Integral que se encuentra a su disposición en el sitio web [www.lasallep.edu.mx](http://www.lasallep.edu.mx)