SOLICITUD DE CREDENCIAL ☐
ACTUALIZACIÓN DE DATOS ☐

DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN ESCOLAR
SERVICIOS ESCOLARES DE EDUCACIÓN SUPERIOR

UNIVA
La Universidad Católica

LLENAR CON LETRA LEGIBLE Y MAYÚSCULAS

Bachillerato: ☐ Licenciatura: ☐ Posgrado: ☐ Egresado: ☐ Empleado: ☐

Fecha de solicitud: Día / Mes / Año

Fecha de entrega: Día / Mes / Año

Matrícula o nómina: _____ Programa / Puesto: _____

Nombre del bachillerato, la licenciatura, el posgrado o el cargo

Apellido paterno	Apellido materno	Nombre (s)

Domicilio: _____ Colonia: _____

Ciudad o municipio: _____ Teléfono: _____

Estado: _____ CP: _____ Fecha de nacimiento: Día / Mes / Año

Correo electrónico: _____

NOTAS IMPORTANTES No. FOTO _____

- La entrega se realiza solo al titular mostrando identificación oficial
- Toda reposición de credencial requiere el comprobante de pago por dicho concepto

SOLO EMPLEADOS

RFC _____

IMSS _____

FIRMA DEL SOLICITANTE

SELLO Y FIRMA DE SERVICIOS ESCOLARES

Original: **Servicios Escolares** / Copia: interesado