

Lugar	Día	Mes	Año
-------	-----	-----	-----

Señores
 Universidad Rural de Guatemala
 Atención: Control Académico
 Presente

Respetuosamente me dirijo a ustedes, con la finalidad de hacer de su conocimiento, que el/la suscrito (a) ha aprobado la totalidad de prerrequisitos, los cursos y las prácticas obligatorias de la carrera:

--

A nivel académico: Intermedio/técnico Licenciatura Otro

--

Por lo anteriormente expuesto, SOLICITO que se me asigne fecha, lugar y hora para la realización del examen general privado. Me permito sugerir como fecha para realizar examen general privado o técnico profesional.

Día	Mes	Año
-----	-----	-----

Para los efectos formales, adjunto los requisitos establecidos en el reglamento correspondiente, siguientes:

1. Nombres y apellidos completos, edad, estado civil, nacionalidad, ocupación u oficio, domicilio, número de carné universitario, dirección de su residencia y lugar para recibir notificaciones;
 2. Declarar bajo juramento que, reúne los requisitos reglamentarios para someterse a Examen Técnico Profesional y que no se encuentra sometido a proceso penal por delito común; (Aplica solo en la Facultad de Ciencias Jurídicas y Sociales)
 3. Fase del examen a la que desea someterse; (Aplica solo en la Facultad de Ciencias Jurídicas y Sociales)
 4. Constancia de Inscripción en la Universidad Rural de Guatemala.
 5. Fotocopia de Inscripción del presente año.
 6. Constancia de pago de derecho del Examen Técnico Profesional;
 7. Certificación de Partida de Nacimiento;
 8. Constancia de su inscripción como ciudadano; (Aplica solo en la Facultad de Ciencias Jurídicas y Sociales)
 9. Fotocopia Legalizada del DPI;
 10. Certificación extendida por la universidad en donde, conste que aprobó todos los cursos que integran el plan de estudios, en el orden de prerrequisitos;
 11. Solvencia general de prácticas extendida por el Bufete Popular; (Aplica solo en la Facultad de Ciencias Jurídicas y Sociales)
 12. Constancia de carencia de antecedentes penales y policíacos extendidas con una anticipación no mayor de sesenta días a la presentación de la solicitud;
- y
13. Solvencias extendidas de carencia de bienes de la Universidad extendida por el Departamento de Inventarios de la Universidad y por el Coordinador de la Sede que corresponda de la Universidad.
 14. Declaración testimonial de tres profesionales escogidos acerca de la probidad, honradez y buenos antecedentes del solicitante.

Atentamente,

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido	Apellido de casada
Carné		Firma:		

PARA USO DE LA UNIVERSIDAD

Solvente/ Procede Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
Firma y Sello: Depto. Cartera

Posee Requisitos Académicos: Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
-Cerro Pensum de cursos: Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
-Cerro Prácticas: Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Aplica <input type="checkbox"/>
Papelería Completa: Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>