



### Cédula de Trámites o Servicios Estatales (CETS)

<b>Dependencia:</b>	Secretaría de Educación de Veracruz			<b>Fecha de Actualización</b>	05	07	18			
INFORMACIÓN DEL TRÁMITE O SERVICIO										
<b>Clave de registro</b>	<b>Nombre del trámite o servicio</b>			<b>Modalidad</b>						
SEV.26.195.0695	Solicitud de Titulación de Estudios de Licenciatura			No Aplica						
<b>¿El trámite o servicio corresponde a un Programa Presupuestario?</b>				<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Otro</b>				
					X					
<b>¿Quién debe o puede solicitar el trámite o servicio?</b>	<b>¿En qué casos se puede o debe solicitar el trámite o servicio?</b>			<b>Trámite</b>		<b>Servicio</b>				
Alumnos egresados de las licenciaturas impartidas por la Universidad Popular Autónoma de Veracruz.	Cuando el alumno egresado haya cursado y aprobado en su totalidad el plan de estudios de la licenciatura y haber cumplido con la prestación del servicio social.			Obligación	Conservación	Beneficio	Consulta	Inicio de procedencia		
				X						
				<b>Costo:</b>		Total \$ 4,000.00 (45.27 Salarios mínimos vigentes en la zona)				
				<b>Comprobante a obtener:</b>		Título Profesional				
<b>¿Qué efectos tendría la eliminación de este trámite o servicio?</b>				<b>Tiempo de respuesta:</b>		90 días hábiles				
Los egresados no contarían con un documento oficial que avale la profesión cursada.				<b>Vigencia:</b>		Permanente				
				<b>Formato a utilizar:</b>		Solicitud de examen profesional				
				<b>Derecho del usuario ante la falta de respuesta:</b>						
<b>Requisitos:</b>				O	C	D	Afirmativa ficta	Negativa ficta	X	No aplica
1. Solicitud de examen profesional: inscripción: El formato se entrega en físico al realizar el trámite o <a href="http://www.upav.edu.mx/wp-content/uploads/2018/03/Licenciatura.pdf">http://www.upav.edu.mx/wp-content/uploads/2018/03/Licenciatura.pdf</a>				1	0	0	<b>Fundamento jurídico</b>			
2. Acta de Liberación del Servicio Social				1	1	0	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Artículo 2, 6 y 10 Fracción IV y 19 Fracción XIV de la Ley Número 276 que crea a la Universidad Popular Autónoma de Veracruz.</li> <li>• Artículo 3, 5 Fracción IV, 6 Fracción II y IV, 11 Fracción XIV, 16 Fracción XXIX del Estatuto Orgánico de la Universidad Popular Autónoma de Veracruz.</li> <li>• Artículo 4, 6, 7, 11, 12, 14, 15 y del 23 al 35 del Reglamento General de Titulación de la Universidad Popular Autónoma de Veracruz.</li> </ul>			
3. Certificado de estudios de nivel secundaria*				1	1	0				
4. Certificado de estudios de nivel bachillerato*				1	1	0				
5. Certificado de estudios de nivel licenciatura*				1	1	0	<b>De los requisitos:</b>			
6. Fotografías tamaño título ovaladas en blanco y negro, en papel mate				6	0	0	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Artículo 6, 7, 11, 12, 14 y 15 del Reglamento General de Titulación de la Universidad Popular Autónoma de Veracruz.</li> </ul>			
7. Fotografías tamaño diploma ovaladas en blanco y negro, en papel mate				6	0	0				
8. Fotografías tamaño infantil blanco y negro, con fondo blanco en papel mate, con retoque de frente				6	0	0	<b>Del tiempo de respuesta:</b>			
9. Boucher del pago ante institución bancaria				1	0	0	<b>Del costo:</b>			
<b>NOTA:</b> * Los documentos originales se devolverán con la entrega del Título Profesional.										
O = Original, C = Copia y D = Digital										



### Cédula de Trámites o Servicios Estatales (CETS)

INFORMACIÓN DEL ESPACIO DE CONTACTO AL CIUDADANO											
Entidad o Área responsable				Oficina en la que se realiza el trámite o servicio				Teléfono de la oficina			
Universidad Popular Autónoma de Veracruz				Jefatura de Titulación				(228) 2 37 34 96			
Ubicación de la oficina										Horario de atención al usuario	
Av. Murillo Vidal No. 261, casi esquina Río Tesechoacan, Colonia Cuauhtémoc, C.P. 91069, Xalapa, Veracruz										Lunes a viernes 9:00 a 15:00 y 16:00 a 18:00 hrs.	
INFORMACIÓN PARA CONSULTAS Y QUEJAS											
Nombre y cargo del responsable				Domicilio			Horario de atención		Teléfonos		Correo electrónico
Consultas	Ing. Eduardo Mora Giles Jefe del Departamento de Titulación			Av. Murillo Vidal No. 261, casi esquina Río Tesechoacan Colonia Cuauhtémoc, C.P. 91069 Xalapa, Veracruz			Lunes a viernes 9:00 a 15:00 y 16:00 a 18:00 hrs		(228) 2 37 34 96		eduardo.mora@upav.edu.mx
	Quejas	L.C. Gustavo Eduardo Ferra Torres Encargado del Órgano Interno de Control en la Secretaría de Educación de Veracruz			Av. Vista Hermosa No. 12, Col. Loma Esmeralda, C.P. 91194, Xalapa, Ver.			Lunes a viernes 9:00 a 18:00 horas		(228) 8 12 36 58 (228) 8 12 36 71 (228) 8 12 35 63	
INFORMACIÓN PARA TRÁMITES Y SERVICIOS EMPRESARIALES											
Tamaño de la empresa				Actividad empresarial sujeta a este trámite o servicio			Propósito		Momento de la apertura		
Micro	Pequeña	Mediana	Grande	Industrial	Comercial	Servicios	Apertura	Operación	Constitución	Construcción	Instalación
NOMBRE DEL RESPONSABLE DE LA INFORMACIÓN				CARGO DEL RESPONSABLE DE LA INFORMACIÓN				FIRMA DEL RESPONSABLE DE LA INFORMACIÓN			
Mtro. Carlos Raúl Velázquez Hernández				Rector de la Universidad Popular Autónoma de Veracruz							





DIRECCIÓN DE EDUCACIÓN SUPERIOR

**SOLICITUD DE EXAMEN PROFESIONAL**

ALUMNO \_\_\_\_\_ FECHA \_\_\_\_\_  
 TELEFONO \_\_\_\_\_ E-MAIL \_\_\_\_\_  
 No. MATRÍCULA \_\_\_\_\_ GENERACIÓN \_\_\_\_\_  
 SEDE \_\_\_\_\_ LICENCIATURA \_\_\_\_\_  
 OPCIÓN DE TITULACIÓN \_\_\_\_\_ PROMEDIO \_\_\_\_\_  
 NOMBRE DEL DOCUMENTO RECEPCIONAL \_\_\_\_\_

Por el presente medio, solicito que en mi acta de examen profesional y en mi título profesional, mi nombre se anote de la siguiente manera (y en caso de surgir alguna inconformidad posterior, me comprometo a pagar el costo del proceso):

\_\_\_\_\_

NOMBRE Y FIRMA DEL SOLICITANTE

[Anotar nombre (s) y apellidos de forma clara y legible, con mayúsculas, minúsculas y con los acentos correspondientes]

**PARA USO EXCLUSIVO DEL DIRECTOR DE LICENCIATURA**

**INTEGRANTES DEL JURADO**

PRESIDENTE: \_\_\_\_\_ N° DE CÉDULA \_\_\_\_\_  
 SECRETARIO: \_\_\_\_\_ N° DE CÉDULA \_\_\_\_\_  
 VOCAL: \_\_\_\_\_ N° DE CÉDULA \_\_\_\_\_

FECHA DE ENTREGA DEL DOCUMENTO RECEPCIONAL  
 DIA MES AÑO

FECHA Y HORA DEL EXAMEN PROFESIONAL

DIA MES AÑO HORA

NOMBRE Y DIRECCIÓN DEL LUGAR DONDE SE HABILITARÁ PARA LA REALIZACIÓN DEL EXAMEN PROFESIONAL:

\_\_\_\_\_

NÚMERO DE SUSTENTACIÓN DE EXAMEN PROFESIONAL: \_\_\_\_\_

DIRECTOR DE SEDE:

Nombre, Firma y Sello

REGISTRADO Y CONFRONTADO POR:

Nombre y Fecha

**DICTAMEN SOBRE LA AUTORIZACIÓN DE LA SOLICITUD DE EXAMEN:**

APROBADO:

SUSPENDIDO:

(motivo de la suspensión): \_\_\_\_\_