



Cédula de Trámites o Servicios Estatales (CETS)

Dependencia:	Secretaría de Educación de Veracruz			Fecha de Actualización	05	07	18			
INFORMACIÓN DEL TRÁMITE O SERVICIO										
Clave de registro	Nombre del trámite o servicio			Modalidad						
SEV.26.197.0697	Solicitud de Titulación de Estudios de Doctorado			No Aplica						
¿El trámite o servicio corresponde a un Programa Presupuestario?				Si	No	Otro				
					X					
¿Quién debe o puede solicitar el trámite o servicio?	¿En qué casos se puede o debe solicitar el trámite o servicio?			Trámite		Servicio				
Alumnos egresados de los doctorados ofertados por la Universidad Popular Autónoma de Veracruz.	Cuando el alumno egresado haya cursado y aprobado en su totalidad el plan de estudios de doctorado.			Obligación	Conservación	Beneficio	Consulta	Inicio de procedencia		
				X						
				Costo:		Total \$8,000.00 (90.54 Salarios mínimos vigentes en la zona)				
				Comprobante a obtener:		Título de doctorado				
¿Qué efectos tendría la eliminación de este trámite o servicio?				Tiempo de respuesta:		90 días hábiles				
El egresado no contaría con el documento oficial que avale el grado de doctorado cursado.				Vigencia:		Permanente				
				Formato a utilizar:		Solicitud de examen de grado				
				Derecho del usuario ante la falta de respuesta:						
Requisitos:				O	C	D	Afirmativa ficta	Negativa ficta	X	No aplica
1. Solicitud de examen de grado (El formato se entrega en físico al realizar el trámite)				1	0	0	Fundamento jurídico			
2. Certificado de estudios de nivel licenciatura*				1	1	0	<ul style="list-style-type: none"> • 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. • 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. • Artículo 9, 21 y 22 del Reglamento General de Titulación de la Universidad Popular Autónoma de Veracruz. <p>De los requisitos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Artículo 9, 21 y 22 del Reglamento General de Titulación de la Universidad Popular Autónoma de Veracruz. <p>Del tiempo de respuesta:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Art. 8 de la Constitución Política Federal <p>Del costo:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Carece de fundamento 			
3. Título Profesional (Licenciatura y Maestría)**				1	1	0				
4. Cédula Profesional de licenciatura*				1	1	0				
5. Certificado de estudios de nivel maestría*				1	1	0				
6. Grado de Maestría*				1	1	0				
7. Cédula Profesional de grado de maestría*				1	1	0				
8. Certificado de estudios de nivel doctorado*				1	1	0				
9. Trabajo recepcional				2	5	0				
10. Fotografías tamaño título ovaladas en blanco y negro, en papel mate				6	0	0				
11. Fotografías tamaño diploma ovaladas en blanco y negro, en papel mate				6	0	0				
12. Fotografías tamaño infantil blanco y negro, con fondo blanco en papel mate con retoque de frente				6	0	0				
13. Boucher del pago ante institución bancaria				1	0	0				
NOTA:										
* Los documentos originales se devolverán con la entrega del grado.										
** Para el Doctorado en Educación Relacional y Bioaprendizaje no se requiere presentar el Título de Maestría, solo el Título de Licenciatura o Ingeniería.										
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				Departamento de Titulación				(228) 2 37 34 96			
Ubicación de la oficina										Horario de atención al usuario	
Av. Rafael Murillo Vidal No. 261 casi esquina Río Tesechoacan, 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. Rafael Murillo Vidal No. 261 casi esquina Río Tesechoacan, 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		geferra@cgever.gob.mx	
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 DE GRADO

ALUMNO _____ FECHA _____
 No. MATRÍCULA _____ GENERACIÓN _____
 TELÉFONO _____ E-MAIL _____
 SEDE _____ POSGRADO _____
 OPCIÓN DE TITULACIÓN _____ PROMEDIO _____
 NOMBRE DEL DOCUMENTO RECEPCIONAL _____

Por el presente medio, solicito que en mi acta de examen profesional y en mi grado, 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 DEL POSGRADO

INTEGRANTES DEL JURADO

PRESIDENTE: _____ N° DE CÉDULA _____
 SECRETARIO: _____ N° DE CÉDULA _____
 1er. VOCAL: _____ N° DE CÉDULA _____
 2do. 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 DE GRADO: _____

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): _____

