****

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE HONDURAS

DIRECCION DE EDUCACION SUPERIOR

**SOLICITUD DE RECONOCIMIENTO**

1. **DATOS GENERALES:**

**Nombre: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**1er Nombre 2do Nombre 1er Apellido 2do Apellido**

**( ) Tarjeta de Identidad ( ) Tarjeta de Residencia ( ) Otro: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_No:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Nacionalidad: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Estado Civil: ( ) Soltero(a) ( ) Casado(a)**

**Dirección: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Ciudad/Municipio Departamento/Provincia País**

**Teléfono Casa-Celular:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Documento a Reconocer: ( ) Título ( ) Diploma**

**Acreditación del Documento:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Estado Académico:**

**( ) Grado Asociado ( ) Licenciatura ( ) Especialidad ( ) Maestría ( ) Doctorado**

**Expedido por:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Nombre del Centro de Educación Superior**

**Fecha de Expedición del Título o Diploma:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

1. **DOCUMENTACION PRESENTADA: (revisada por quien recibe el trámite y que firma el recibido)**

**( ) Título o Diploma original y copia por ambos lados tamaño carta.**

**( ) Certificación de estudios original y copia.**

**( ) Copia de identificación personal (tarjeta de identidad o residencia).**

**( ) Copia por ambos lados de Título de Pregrado (Para tramite de Maestría o Especialidad).**

**( ) Copia por ambos lados de Título de Pregrado y Maestría (Únicamente para tramite de Doctorado).**

**( ) Recibo de pago por derecho de tramite: Nombre:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Valor:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**( ) Carta poder autenticada (si no lo presenta personalmente el interesado).**

**Tegucigalpa, M.D.C.,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Firma del solicitante**

**Recibido por \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ en fecha \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**FIRMA**

**SE HACE DEVOLUCION AL INTERESADO DE SU TITULO ORIGINAL**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Recibí conforme**