

## 1.- TRÁMITE DE FIRMA DE ACTAS

El Acta de Examen de grado, es el producto obtenido de la Aprobación de la defensa de tu tesis, por lo que no debes confundirla con el Acta de Aprobación de tesis, la cual ocupas para la versión final en formato digital de tu trabajo de investigación.

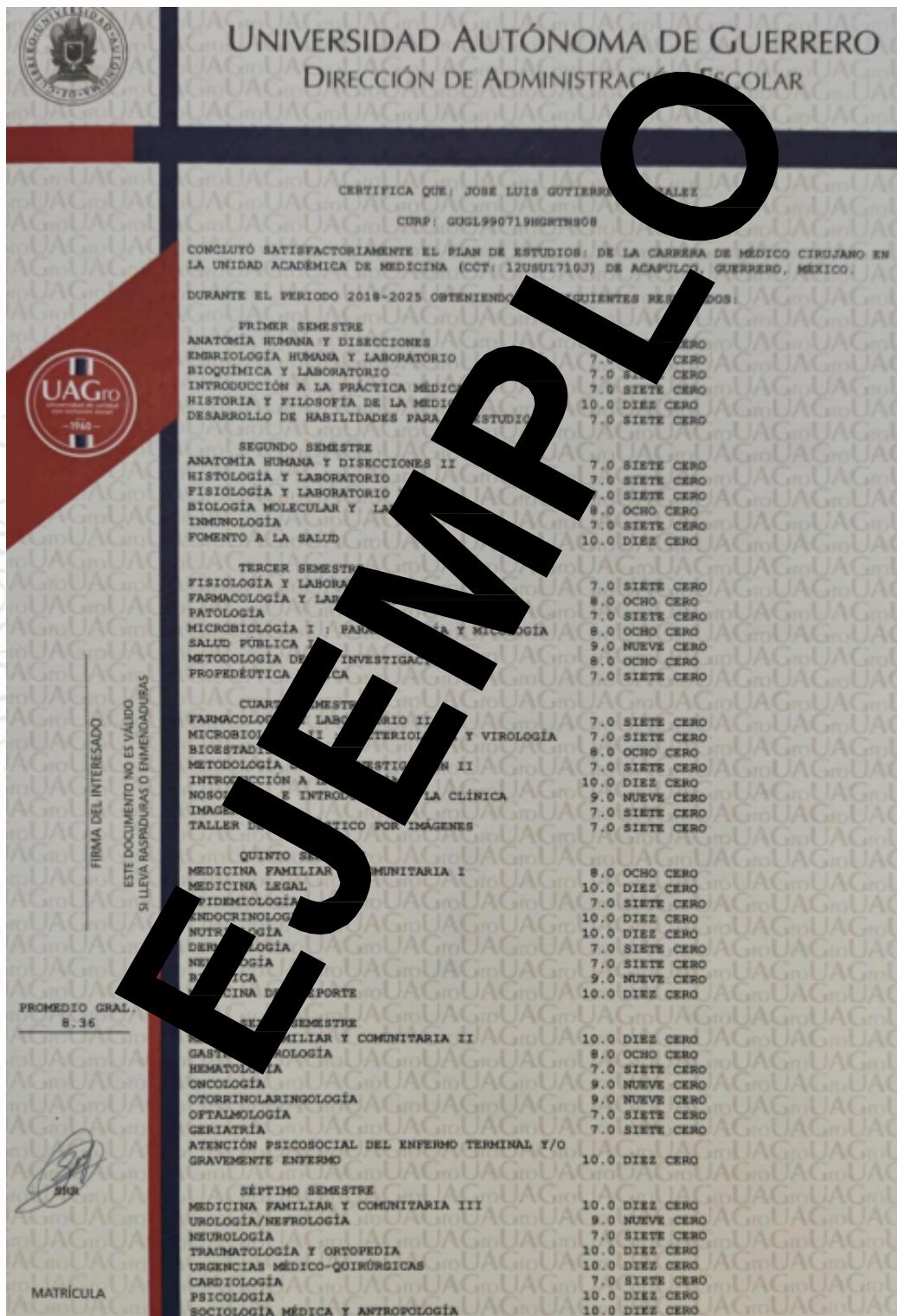
La expedición de tu acta de examen de Grado servirá para que comiences tu proceso de Obtención del título de Médico Cirujano.

Para que tus Actas de Examen profesional de Licenciatura queden Legalmente requisitadas y puedas ocuparlas en el proceso del Trámite de tu Título de Licenciatura deben llevar la firma del Director de la Dirección de Administración Escolar de la UAGro, a saber, el Dr. Jafet Rodrigo Téllez Carachure.

Para ello se deben presentar los siguientes requisitos:

1. Copia del Certificado de Licenciatura ( <b>Ejemplo 1</b> )
2. Oficio de Autorización de Examen de grado expedido por Servicios Escolares Zona Sur. ( <b>Ejemplo 2</b> )
3. Comprobante del Cuestionario de Egresados al cual accederás con tu matrícula UAGro en el siguiente link <a href="https://sisee.uagro.mx/encuesta/">https://sisee.uagro.mx/encuesta/</a> (Realiza el cuestionario, descarga el comprobante e imprímelo) ( <b>Ejemplo 3</b> )
4. Formato de pago referenciado y ficha de depósito original para la firma de actas por la cantidad de \$195.00. ( <b>Ejemplo 4</b> )

## **Ejemplo 1. Certificado de Licenciatura en Médico Cirujano**



**Ejemplo 2. Oficio de Autorización de Examen de grado expedido por Servicios Escolares Zona Sur.**



**Departamento de  
Administración Escolar  
en Zona Sur**

DEPENDENCIA: Departamento de  
Administración Escolar /  
Zona Sur  
No. DE EXAMEN: 15287/13.03.2025  
ASUNTO: AUTORIZACIÓN DE  
EXÁMENES PROFESIONALES

Acapulco, Gro., 17 de marzo del 2025.

**DR. ANTONIO CAMARILLO BALCAZAR**  
DIRECTOR DE LA FACULTAD:  
DE MEDICINA DE LA UAGRO  
P R E S E N T E.

Con base a lo establecido en el Artículo 78 Fracción III del Reglamento Escolar vigente, se autoriza la aplicación del examen profesional de trabajo de tesis, titulada:

**"Prevalencia y Factores de Riesgo de hipoglucemia postnatal Transitoria en recién nacidos en el Hospital General de Acapulco, en el periodo de enero 2023-abril 2024"**

Al (La) C. **SARA ANGELICA FLORES SANTOS**

Para obtener el título de: **MÉDICO DE MANO**

Habiendo cursado sus estudios en el periodo: **2021-2024**.

En virtud de haber cumplido con los requisitos de revisión exigidos por la ley en estos casos.

Agradeceré a usted, informar a este Departamento el resultado del examen, a más tardar quince días hábiles después de publicarlo.

Sin otro particular, respeto un cordial saludo.

**ATENTAMENTE EL JEFE**

"Universidad de calidad con impacto social"

Departamento de  
Administración Escolar  
en Zona Sur

RECTORADO 2023-2027

Dr. Carlos Jesús Avedraánchez

c.c.p.- Dirección

c.c.p.- Interesado (A)

c.c.p.- Archivo

c.c.p.- CJSS/Imrc

Rio Balsas No. 20  
Col. Vista Alegre, C.P. 39560  
Tel. 744 48609 19, (744) 486 00 09 ext. 4500  
E-mail: admionescolar\_2s@uagro.mx  
Acapulco de Juárez, Guerrero, México

**EL FUTURO**  
**ES AHORA**  
RECTORADO 2023-2027

**Valores**  
**UAGro**



### Ejemplo 3. Comprobante del Cuestionario de Egresados



Departamento de  
**Seguimiento de Estudiantes,  
Egresados y Empleadores**

#### COMPROBANTE DE LLENADO DE CUESTIONARIO

Matricula:

Nombre: SARA ANGELICA FLORES SANCHEZ

Unidad Académica: UNIDAD ACADÉMICA DE MEDICINA

Plan de Estudios: DE LA CARRERA DE MÉDICO MUYANO



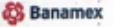
ExaUAS

Departamento de  
**Seguimiento de Estudiantes,  
Egresados y Empleadores**  
2023-2024

Av. Javier Méndez Aponte No. 1  
Fracc. Servidor Agrario CP. 39070  
Tel. (747) 471 93 10, ext. 4168, 3289  
E-mail: seguimiento\_egresados@uagro.mx  
Chilpancingo de los Bravo, Guerrero, México



**Ejemplo 4.** Formato de pago referenciado y ficha de depósito original para la firma de actas por la cantidad de \$195.00.

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE GUERRERO TESORERÍA GENERAL DIRECCIÓN DE FINANZAS DEPARTAMENTO DE INGRESOS DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN ESCOLAR R.F.C. UAG630904NU6 Av. Javier Méndez Apunte No. 1 Col. Servidor Agrario Teléfonos: (01 747) 47 20390 y 47 19310 Ext. 3063 Fax: 47 20390 Ciclo Escolar: GENERAL				
Matrícula: 18000074	Nombre: JOSE LUIS GUTIERREZ GONZALEZ	Comprobante de pago No. 23451	39070	
RFC: GUGL990719	Programa: DE LA CARRERA DE MÉDICO CIRUJANO			
Domicilio: Nicolás Catalán No. 48 Esq. con Teófilo Olea y Leyva Col. Centro C.U. Norte CP. 39000 Acapulco, Gro.				
Referencia Bancaria: 900000234514745441247				
Tipo de pago: FIRMA DE ACTAS DE TITULACION				
Fecha Generación: martes 04 de marzo de 2025.				
Clave	Concepto	Cantidad	P. U.	Importe
373	SERVICIOS ADMINISTRATIVOS	1	\$ 40.00	\$ 40.00
374	FIRMA DE ACTA	1	\$ 45.00	\$ 45.00
427	PAPELERIA DE ACTA DE TITULACION	1	\$ 110.00	\$ 110.00
			Total a pagar	\$ 195.00
Cantidad con letra : CIENTO NOVENTA Y CINCO PESOS 00/100 M.N.				
<b>NOTA: LA FECHA LIMITE PARA PAGAR ESTE FORMATO ES: 19 DE MARZO DE 2025</b>				
DEPOSITO EN BANCOS HSBC Y/o TELECOM TELEGRAFOS CONVENIO: 2925, SANTANDER CONVENIO: 2925, BANAMEX PA: 3997/01 UAGRO.				
INSTRUCCIONES:				
1. ACUDE CON ESTE FORMATO A REALIZAR TU PAGO A CUALQUIER CAJERO AUTOMATICO DE LA BANCA MENCIONADA.				
2. PRESENTA ESTE COMPROBANTE DE PAGO PARA QUE EL CAJERO REGISTRE LA REFERENCIA BANCARIA QUE APARECE EN EL FORMATO DE PAGO.				
3. AL REALIZAR TU PAGO EL CAJERO TE ENTREGARA UN RECIBO DE PAGO O TE SELLOARA Y FIRMARA ESTE COMPROBANTE.				
4. VERIFICA QUE LA REFERENCIA REGISTRADA POR EL CAJERO CORRESPONDA CON LA REFERENCIA INDICADA EN ESTE COMPROBANTE.				
5. SI ES CORRECTO EL PAGO ACUDE AL MODULO DE CONTROL DE PAGO DE LA UNIDAD ACADÉMICA QUE TE CORRESPONDE CON LA DOCUMENTACION REQUERIDA.				
6. SI NO CUMPLES CON LOS REQUISITOS ESTA DOCUMENTACION SERA RETORNADA AL MODULO ESCOLAR ESTE PAGO Y/o FALSIFICAS INFORMACION ESTE PAGO QUEDA SIN EFECTO Y POR NINGUN MEDIO SE TE DEVOLVERA EL RECURSO DEL PAGO.				
7. ENTREGARAS TRES TANTOS DEL COMPROBANTE DE PAGO A LA FICHA DE DEPOSITO.				
8. GUARDA TU COMPROBANTE DE PAGO EN CUALQUIER RECUERDO YA QUE ESTE TE SERA DE UTILIDAD.				
9. SOLO SERAN VALIDOS EL PAGO SIN TRAVES EN PAGO REFERENCIADO A LA CUENTAS CONCENTRADORAS ARRIBA MENCIONADAS.				
10. LA IMPRESION DE ESTE DOCUMENTO Y PAGO A LA CUENTA CONCENTRADORA INDICA QUE ACEPTAS LO ESTABLECIDO EN ESTE FORMATO.				
11. EN CASO DE DUDAS ACUDE AL AREA DE CONTABILIDAD Y FINANZAS DIA 04 MARZO, TELÉFONO 017474719310 EXTENSION 3063				
IMPORTANTE: EL PAGO ES PERSONAL E INTRANSFERIBLE, NO SE DEBE UTILIZAR PARA REALIZAR EL DEPOSITO A NOMBRE DE OTRA DIFERENTE A LA INDICADA EN ESTE FORMATO.				
   				
<small>*Universidad Autónoma de Guerrero, Sistema de Gestión de Calidad certificado por American Trust Register, S.C.*. Alcance de Certificación: Servicios Académico-Administrativos de apoyo, realización y soporte de las Unidades Académicas. No. de certificado ATRO0825 en base a Norma de Referencia: ISO 9001:2008(NMX-CC-0001- IMNC-2008), Vigencia Certificación: 12-05-2018.</small>				

Página 1/1

**NOTA:** Esta documentación deberás entregarla en la Coordinación de Posgrado para que realicemos la gestión.