

**UNIVERSIDAD CATÓLICA DE HONDURAS**  
**“NUESTRA SEÑORA REINA DE LA PAZ”****SOLICITUD DE REPOSICION DE TITULO****Información llenada por el solicitante:**

|                                                                                       |                              |
|---------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------|
| <b>Campus perteneciente:</b> _____                                                    | <b>Fecha:</b> ____/____/____ |
| <b>No. de Cuenta:</b> _____                                                           | <b>Carrera:</b> _____        |
| <b>Nombre del Alumno:</b> _____                                                       |                              |
| <b>Correo electrónico(actual)</b> _____                                               |                              |
| <b>Teléfono celular / Teléfono fijo</b> _____                                         |                              |
| <b>Explique la razón por la cual solicita la reposición del título de graduación:</b> |                              |
|                                                                                       |                              |
|                                                                                       |                              |
|                                                                                       |                              |
|                                                                                       |                              |
|                                                                                       |                              |
|                                                                                       |                              |
|                                                                                       |                              |

---

**Firma del solicitante****Requisitos:**

1. Realizar y adjuntar el pago de Reposición de Título.
2. Adjuntar fotografía digital,  
Damas: Camisa blanca de cuello y saco negro abotonado.  
Caballero: Camisa blanca, saco negro corbata negra.

*El documento físico se entregará en el campus que usted indique le sea entregado, se le confirmará mediante el correo electrónico cuando su documentación esté lista.*

**Información llenada por la Unidad de Registro correspondiente:****USO EXCLUSIVO DE REGISTRO Y SECRETARIA GENERAL**

| <b>DATOS DE GRADUACION ANTERIOR</b> | <b>DATOS DE REPOSICION</b>        |
|-------------------------------------|-----------------------------------|
| <b>FECHA DE GRADUACION:</b> _____   | <b>FECHA DE GRADUACION:</b> _____ |
| <b>ACTA:</b> _____                  | <b>ACTA:</b> _____                |
| <b>FOLIO:</b> _____                 | <b>FOLIO:</b> _____               |
| <b>TOMO:</b> _____                  | <b>TOMO:</b> _____                |

---

**Nombre y firma del responsable de Registro**

Original: Registro

Copia: adjuntar al expediente del estudiante