



**Sistema Corporativo**  
**Universidad Tecnológica de Santiago**  
**Dirección de Registro Sede - Santiago**  
**Tel. 809-582-7156 Ext. 233-234**

**F-750-008**

Formulario de Solicitud: Corrección o Re-expedición de Título

Matrícula: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_  
Nombre: \_\_\_\_\_  
Apellido: \_\_\_\_\_  
Cédula o Pasaporte: \_\_\_\_\_ Correo Electrónico: \_\_\_\_\_  
Dirección: \_\_\_\_\_  
Tel. Celular: \_\_\_\_\_ Tel. Residencia: \_\_\_\_\_

- Corrección de Título  
 Re-expedición de Título (Requiere pago en Tesorería)

TIEMPO DE ENTREGA: QUINCE  
(15) DÍAS LABORABLES

Fecha de graduación: \_\_\_\_\_

Título Obtenido

Título registrado bajo el número: \_\_\_\_\_

Folio: \_\_\_\_\_

Libro: \_\_\_\_\_

Causa de la solicitud:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Firma del Solicitante

\_\_\_\_\_  
Firma Director de Registro

Para uso exclusivo de Registro

Entregado en la fecha indicada: Si  No

**Evaluación de la satisfacción del servicio**

1) Muy Insatisfecho    2) Insatisfecho    3) Medianamente Satisfecho    4) Satisfecho    5) Muy Satisfecho