



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE HONDURAS
DIRECCIÓN DE EDUCACIÓN SUPERIOR

SOLICITUD DE RECONOCIMIENTO DE TÍTULO

1. DATOS GENERALES (Rellene los espacios a continuación)

1er Nombre	2do Nombre	1er Apellido	2do Apellido
DNI <input type="checkbox"/> Residencia <input type="checkbox"/> Pasaporte <input type="checkbox"/> Otros <input type="checkbox"/>			
Otros: _____		No. Identificación	
			Casado(a) <input type="checkbox"/> Soltero(a) <input type="checkbox"/>
Nacionalidad	Departamento	Municipio	Estado Civil
Teléfono fijo	Celular	Correo electrónico	
Título a Reconocer			
Universidad			

2. DOCUMENTOS A PRESENTAR *(Esta información será utilizada por personal de la Dirección de Educación Superior, DES)*

Título o diploma original, con copia por ambos lados, tamaño carta.	
Certificación de estudios original, con copia por ambos lados, tamaño carta.	
Copia de identidad por ambos lados.	
Carta poder autenticada por abogado (solo si el trámite no lo presenta el interesado) .	
Recibos de pago por derecho de reconocimiento (revisar tabla de pago)	
Presentar copia por ambos lados del título de Pregrado debidamente legalizado (solo si reconocerá título de Maestría o Especialidad) .	
Presentar copia por ambos lados del título de Maestría debidamente legalizado (solo si reconocerá título de Doctorado) .	

Entrego título original con las siguientes observaciones: _____

Tegucigalpa M.D.C. _____ de _____ del 20____

Firma del Solicitante

Solicitud recibida por: _____ Firma: _____