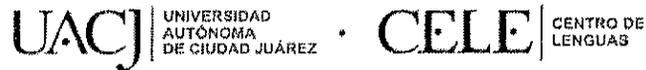


ANEXO DOS



Coordinación del Centro de Atención y Servicios a la Comunidad
Solicitud de examen de acreditación TOEFL ITP
FO-CCASC-070-01

Datos del solicitante.		Fecha de solicitud	
Matrícula CELE			
Apellido paterno		Apellido materno	Nombre(s)
Estado civil		Fecha de nacimiento	
Lugar de nacimiento (Estado/Ciudad)		Fraccionamiento o Colonia	
Calle		Número	C.P.
Teléfono particular	Teléfono celular	Correo electrónico	
Alumno UACJ.			
Matrícula UACJ	Programa académico		Instituto
Particular.			
Empresa o Institución educativa			
Examen TOEFL ITP.			
Test form			
Puntuación		Nivel acreditado	Examinador
Fecha de aplicación	Horario de aplicación		Firma de asistente administrativo

Importante: Presentar este comprobante al momento de solicitar el documento de acreditación.

Centro de Lenguas · Jefatura de Apoyo Académico Didáctico · 688 1895 · 688 1896, ext. 1697
acreditaciondeidiomascele@uacj.mx · ssalcido@uacj.mx
Circuito José Reyes Estrada y calle Estocolmo · Zona Pronaf · CP 32315
Ciudad Juárez, Chihuahua, México 2014