



ANEXO SWA
- Formato de registro y exposición de motivos -
EXAMEN DE CERTIFICACIÓN PARA SOLIDWORKS
- Certified Solidworks Associate (CSWA) -

Nombre completo:	
Programa educativo:	
Institución de procedencia:	
Matrícula (únicamente estudiantes UPPachuca):	
Número telefónico:	
Hombre <input type="checkbox"/> Mujer <input type="checkbox"/>	Estudiante <input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Externo a UPP <input type="checkbox"/>

Fecha: ___/___/2019

Departamento de Educación a Distancia
Universidad Politécnica de Pachuca
PRESENTE

El(la) que suscribe, aspirante a realizar el examen **Certified Solidworks Associate (CSWA)**.
Hace de su conocimiento mi intención e interés de participar en el proceso antes mencionado, los motivos por los cuales deseo certificarme son:

Firma aspirante