



SOLICITUD DE TITULACIÓN



Fecha de solicitud

Nombre de la licenciatura

Horario:

Generación:

Escolarizado Sabatino

Grupo: _____

DATOS PERSONALES

Nombre (escribir el nombre en mayúsculas y minúsculas con los acentos correspondientes) _____

Apellido paterno

Apellido materno

Nombre (s)

Domicilio (calle, número, colonia)

Código Postal

Teléfono particular

Celular

Correo electrónico

OPCIONES DE TITULACIÓN

Estudios de Posgrado

Excelencia Académica

Memoria de
Experiencia Profesional

Tesis

Tesina con examen
global de conocimiento

ESTUDIOS DE MAESTRÍA

Nombre de la maestría o especialidad a cursar

Período de inicio

Institución

*Adjuntar a esta solicitud, el programa de estudios y el RVOE de la maestría o especialidad a cursar. **SI** **NO**

Estudios de Tesis, Tesina y memoria de Experiencia Profesional*

Propuesta de asesor

Fecha de entrega del anteproyecto

Título del anteproyecto

*Adjuntar a esta solicitud, el anteproyecto

FISICO

DIGITAL

Leí y estoy de acuerdo con lo estipulado en el reglamento de titulación que corresponda. Firma del alumno

Jefe de Titulación
Vo.Bo.

Dirección de Investigación
Vo.Bo.