**SOLICITUD DE TRAMITE DE TITULACIÓN**

**Plan de estudios 1993 y anteriores**

FECHA

(Día, mes, año)

**LIC. MARCO ANTONIO RODRÍGUEZ MORENO**

**Jefe de la División de Estudios Profesionales**

**P r e s e n t e.-**

At´n. M.E. Heidy Marianne Vázquez Espinosa

Coordinadora de Apoyo a la Titulación

Solicito autorización para trámite de Titulación:

|  |  |
| --- | --- |
| **SOLICITANTE**  *Llenar todos los campos en formato de texto con* ***“Letra Negrita (BOLD)”*** | **DATOS PERSONALES**  Nombre Completo  Apellido Paterno Apellido Materno Nombre (s)  Carrera  Numero de Control |
| *Anotar* ***teléfono particular****,* ***celular propio*** *y* ***de un contacto***  *Anotar dirección particular* | Teléfonos:  Dirección:  Correo electrónico: |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| *Marque una de la siguientes opciones* | Elijo la opción:  **I**: Tesis Profesional  **II**: Libro De Texto o Prototipo Didáctico  **III**: Proyecto de Investigación  **IV**: Diseño o Rediseño de Equipo, Aparato o  Maquinaria  **V**: Curso Especial de Titulación | **VI**: Examen Global por Áreas de  Conocimiento (CENEVAL)  **VII**: Memoria de Experiencia Profesional  **VII**I: Escolaridad por Promedio  **IX**: Escolaridad por Estudios de Posgrado  **X**: Memoria de Residencia Profesional |
| *Anotar tema del anteproyecto (opción I, II, III, IV y VII), nombre del programa en opción IX ó nombre del curso en V*  ***Dejar en blanco este espacio sí eligió opción VI y VIII*** | Tema:        \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |

|  |  |
| --- | --- |
| ***\* Obligatorio***  *Indique nuevamente el nombre del solicitante* | Firma  Nombre, apellidos |