**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  |