**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 IXó 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 |