

SOLICITUD DE REGISTRO PARA MODALIDAD DE TITULACIÓN
(Licenciaturas de la Escuela de Arquitectura y Diseño)

Apellido Paterno _____

Apellido Materno _____

Nombre (s) _____

Matrícula _____

Licenciatura en: _____

Generación: _____

Plan: _____

Solicita autorización para registrarse en la modalidad de titulación de:

Examen Profesional mediante la elaboración de Tesis INDIVIDUAL

Título: _____

Asesor: _____

Examen General de Conocimientos

Examen Ceneval Fecha de aplicación: _____

Realización de Estudios de Posgrado (con promedio de 8 ó superior)

Universidad: _____

Programa: _____

R.V.O.E ante SEP: _____

Experiencia Profesional

Título del Informe: _____

Asesor: _____

Promedio Meritorio (9 ó superior)

Protocolo: _____

Mención honorífica únicamente con promedio mayor o igual a 9.6 y en ordinario

Informe de Servicio Social

Título del Informe: _____

Asesor: _____

Seminario

Nombre del Seminario: _____

Fecha de inicio: _____

Quedando registrada en la Coordinación de Gestión Escolar
de Licenciatura la modalidad de titulación con fecha :
(Esta fecha será llenada por Gestión Escolar)

Atentamente

Día

Mes

Año

Nombre y Firma del alumno

San Juan Tilcuautla, San Agustín Tlaxiaca, Hgo., _____ de _____ de _____

GESTIÓN ESCOLAR
**Se autoriza el registro de modalidad de titulación
objeto de esta solicitud.**

Vo. Bo.

M.P.D. Héctor Alberto Asiain Díaz de León
Director

AUTORIZACIÓN

Dirección de la Escuela
(firma y sello)