****

DIRECCIÓN DE CONTROL ESCOLAR

POSGRADO

**SOLICITUD DE REGISTRO PARA MODALIDAD DE DIPLOMA**

**(Llenado a computadora)**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |
| Apellido Paterno |  | Apellido Materno |  | Nombre (s) |  | Matrícula |

|  |  |
| --- | --- |
| Especialidad en: |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Correo electrónico: |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| San Agustín Tlaxiaca, Hidalgo, |  | de |  | de |  |

Solicita autorización para registrarse en la modalidad de Diploma de:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **(**  |  | **)** | **Promedio Superior (nueve o superior)** |
|  |  |  |  |
| **(** |  | **)** | **Estudio de Caso** |
| **(** |  | **)** | **Tesina** |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **(** |  | **)** | **Examen General de Conocimientos** |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **(** |  | **)** | **Estudios de Maestría** |
| Asesor (en su caso): |  |

 (**Llenado por la unidad académica**)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Atentamente** |  | **Autorización** |
|  | Dirección de Posgrado e Investigación |
|  |  |  |
| Nombre y firma del alumno |  |  |
|  | *Director* |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Vo. Bo.** |  | **Vo. Bo.** |
| Coordinación de Control Escolar de Posgrado |  | Dirección de Control Escolar |
|  |  |  |
|  |  |  |
| *Coordinador* |  | *Director* |