****

DIRECCIÓN DE CONTROL ESCOLAR

POSGRADO

**SOLICITUD DE REGISTRO PARA MODALIDAD DE GRADO**

**(Llenado a computadora)**

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

|  |  |
| --- | --- |
| Maestría en: |  |

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

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

**Solicita autorización para registrarse en la modalidad de Grado de:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **(**  |  | **)** | **Estudios Parciales de Doctorado** |
| **(** |  | **)** | **Examen General de Conocimientos** |
| **(** |  | **)** | **Publicación de artículo en revista arbitrada**  |
| **(** |  | **)** | **Proyecto terminal de aplicación profesional o proyecto integrador** |
| **(** |  | **)** | **Tesis** |
| **(** |  | **)** | **Creación de una pequeña o mediana empresa** |
| **(** |  | **)** | **Análisis de Caso** |
|  |  |  | Otra |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Asesor (en su caso): |  |

 (**Llenado por la unidad académica**)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Atentamente** |  | **Autorización** |
|  | Dirección de Posgrado e Investigación |
|  |  |  |
| Nombre y firma del alumno |  | **D.C.F. Jesús Ignacio Panedas Galindo** |
|  | *Director* |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Vo. Bo.** |  | **Vo. Bo.** |
| Coordinación de Control Escolar de Posgrado |  | Dirección de Control Escolar |
|  |  |  |
| **M.E. Claudia Cruz Gudiño** |  | **M.A. Elva Yaret García Meneses** |
| *Coordinadora* |  | *Directora* |