

DEPARTAMENTO DE TITULACIÓN

FECHA:

## REGISTRO DE TITULACIÓN

Apellido paterno		Apellido materno			Nombre (s)		
Matrícula	Sexo			Fecha de nacimiento	Edad (años)		
	M	F	O				
Tel. casa (incluir clave lada)		Tel. móvil (incluir clave lada)			Correo electrónico		
Licenciatura		Ciclo de egreso		Generación numero		Promedio	
Opción de titulación							
Título de tesis		Nombre del diplomado			Posgrado		
Ofic. sol. aut.	Fecha eval.	Horario	Sede (señalar con una x)				
			Avi	Sma	Bib	Avs	Sal
<b>Sinodales</b>							
Presidente		Secretario			Vocal		

Vo. Bo.

Mtro. Jorge Humberto Trujillo Rincón  
Encargado de la Dirección.

No. acta	No. titulado	No. ofi.aut.	Fecha

Acronimos: avi (audiovisual nuevas instalaciones); sma (sala de maestros); bib (biblioteca); avs (audiovisual de sistemas); sal (especifica la letra y el número del salón de clases).

