

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 o Familiar (con clave lada)		Tel. móvil (incluir clave lada)			Correo electrónico Institucional y Personal		
Licenciatura		Generación		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
Sinodales							
Presidente		Secretario			Vocal		

Vo. Bo.

Dr. Daniel Hernández Cruz
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).

