



REGISTRO DE OPCION DE TITULACIÓN (F1)
COMITÉ ACADÉMICO DE TITULACIÓN

OPCIÓN SOLICITADA

Marcar la opción con una "X en mayúscula"

Totalidad de Créditos y Alto Nivel Académico

Diplomado de Actualización Profesional

Tesis y Examen Profesional

Actividad de investigación

Seminario de Titulación

Examen General de Conocimientos

Fecha:

% avance de créditos:

DATOS DEL SOLICITANTE

Apellido Paterno		Apellido Materno		Nombre (s)	
Número de cuenta:			Licenciatura		Area de Profundización
Calle	No. exterior	No. interior	Colonia		
Ciudad			Estado		Código Postal
Tel. domicilio (con lada)			Tel. celular (con lada)		
Correo electrónico :			Correo electrónico		

DATOS DEL TUTOR (A)

Grado	Nombre (s)	Apellido Paterno	Apellido Materno

DATOS DEL ASESOR (A)

Grado	Nombre (s)	Apellido Paterno	Apellido Materno

TEMA

--

FIRMAS

Firma del alumno	Firma del tutor
Firma del asesor	

DICTAMEN (Exclusivo para el Comité Académico de Titulación)

Comentarios y firmas

--

Nota. Para cualquier modificación al tema, cambio de tutor y cambio o inclusión de asesor, deberá entregar el presente formato en Servicios Escolares con el Vo.Bo. del Comité Académico de Titulación integrado por Secretaría General y/o Secretaría Académica (Fisioterapia)