



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

Actividad de investigación

Seminario de Titulación

Fecha:

% avance de créditos:

**DATOS DEL SOLICITANTE**

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

**DATOS DEL TUTOR (A)**

<b>Grado</b>	<b>Nombre (s)</b>	<b>Apellido Paterno</b>	<b>Apellido Materno</b>

**DATOS DEL ASESOR (A)**

<b>Grado</b>	<b>Nombre (s)</b>	<b>Apellido Paterno</b>	<b>Apellido Materno</b>

**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. (Odontología)