



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
 Escuela Nacional de Estudios Superiores, Unidad León
 Programa de Especializaciones en Odontología
REGISTRO DE OPCION DE TITULACIÓN (PEOF1)
COMITÉ DE TITULACIÓN PEO



Marcar la opción de titulación con una "X en mayúscula"

- Informe de trabajo profesional sobre un caso clínico o investigación clínica
- Examen general de conocimientos
- Participación como expositor ponente
- Productividad académica

Fecha:

DATOS DEL SOLICITANTE

Apellido Paterno		Apellido Materno		Nombre (s)	
Número de cuenta:			Plan de estudios:		
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 (LOS) ASESOR (ES)

FIRMAS

Firma del alumno	Firma del tutor

Firma del asesor	

DICTAMEN (Exclusivo para el Comité de Titulación)

Comentarios y firmas

--

Nota. En el proceso de titulación de alumnos del PEO, existe la posibilidad de que puedan participar asesores de titulación externos, miembros de las diferentes sedes donde los alumnos realizan rotaciones.