

SOLICITUD PARA LA ELABORACION DEL CITATORIO Y ACTA DE EXAMEN

NACIONALIDAD: _____ No. DE CUENTA: _____ No. EXP: _____

NOMBRE DEL ALUMNO(A): _____

ÚLTIMOS ESTUDIOS REALIZADOS: () LICENCIATURA () MAESTRÍA TÍTULO: _____

TELÉFONOS: CASA: _____ OFICINA: _____ CELULAR: _____

DOM. PART.: CALLE, COLONIA, ALCALDÍA, C.P. R.F.C.: _____

EMAIL: _____

DATOS RELACIONADOS CON EL EXAMEN DE GRADO

TIPO DE EXAMEN A PRESENTAR: () MAESTRÍA () DOCTORADO

MODALIDAD DE GRADUACIÓN: _____

TÍTULO DEL TEMA DE INVESTIGACIÓN / TESIS (Escribirlo usando mayúsculas y minúsculas):

NOMBRE Y GRADO DEL TUTOR(RA): _____

R.F.C. (con Homoclave) DEL TUTOR(RA): _____ CURP: _____

ADSCRIPCIÓN ACADÉMICA DEL TUTOR(RA): _____

NOMBRAMIENTO ACADÉMICO: _____

CORREO ELECTRÓNICO: _____

NOTA: En caso de tener cotutor, favor de llenar lo siguiente.

NOMBRE Y GRADO DEL TUTOR(RA): _____

R.F.C. (con Homoclave) DEL TUTOR(RA): _____ CURP: _____

ADSCRIPCIÓN ACADÉMICA DEL TUTOR(RA): _____

NOMBRAMIENTO ACADÉMICO: _____

CORREO ELECTRÓNICO: _____

PROGRAMA DE MAESTRÍA Y DOCTORADO EN INGENIERÍA

SECRETARÍA GENERAL
DIRECCIÓN GENERAL DE ADMINISTRACIÓN ESCOLAR
SUBDIRECCIÓN DE CERTIFICACIÓN Y CONTROL DOCUMENTAL
FORMATO TRÁMITE DE TITULACIÓN

APELLIDO PATERNO _____

APELLIDO MATERNO _____

NOMBRE (S) _____

LUGAR DE NACIMIENTO _____

FECHA DE NACIMIENTO

AÑO				MES	DÍA		

SEXO:

FEMENINO

MASCULINO

CURP _____

DOMICILIO PARTICULAR CALLE _____

Num. Ext.

Num. Int.

Colonia _____

Delegación o Municipio _____

--	--	--	--	--	--

C.P.

Entidad Federativa _____

Teléfonos.

Casa

Oficina

Celular

Otro.

Correo Electrónico _____

Confirma Correo Electrónico _____



Ciudad Universitaria, Cd. Mx., a ____ de _____ de 20 ____

Dirección General de Administración Escolar
Universidad Nacional Autónoma de México
Presente.

Por este medio, me permito solicitar la expedición de mi título profesional o grado de _____, que realice en _____, con el número de cuenta _____, para tal efecto me permito proporcionar los siguientes datos:

Nombre completo: (CONFORME A MI ACTA DE NACIMIENTO, CON MAYÚSCULAS, MINÚSCULAS Y ACENTOS)

Nombre (s)	Primer Apellido	Segundo Apellido

Asimismo, le solicito que mi título profesional o grado, se elabore en: (MARCA EL CUADRO QUE CORRESPONDA)

- | | |
|--------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> | Papel seguridad de 21.5 x 28 centímetros. |
| <input type="checkbox"/> | Cartulina imitación pergamino con medidas de seguridad, tamaño 28.5 x 41 centímetros. |
| <input type="checkbox"/> | Pergamino piel de cabra, tamaño 28.5 x 41 centímetros. |

También he sido informado de que la decisión sobre el material y características de mi título profesional o grado que he manifestado, es irrevocable, y que no se podrá expedir en alguna opción distinta del material que he elegido, ni las reposiciones que posteriormente pudiera solicitar del mismo.

 NOMBRE Y FIRMA DEL ALUMNO

NOTA: EL COSTO DEL TÍTULO O GRADO, DEBERÁ CONSULTARLO EN LA OFICINA DE SERVICIOS ESCOLARES O DE EXÁMENES PROFESIONALES DE SU ESCUELA, FACULTAD, CENTRO, INSTITUTO O PROGRAMA DE POSGRADO)

