

FECHA: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
DÍA MES AÑO

UNIVERSIDAD MUNDIAL  
DIRECCIÓN DEL DEPARTAMENTO PROFESIONAL DE SERVICIOS ESCOLARES

SOLICITUD DE REGISTRO DE OPCIÓN DE TITULACIÓN  
REPORTE DEL SERVICIO SOCIAL

NOMBRE DEL (A) ALUMNO (A): \_\_\_\_\_

MATRÍCULA: \_\_\_\_\_ LICENCIATURA: \_\_\_\_\_

SERVICIO SOCIAL LIBERADO: SI \_\_\_\_ NO \_\_\_\_

INSTITUCIÓN DONDE LO REALIZÓ: \_\_\_\_\_

ACOMPañAR ESTA SOLICITUD CON EL PROYECTO DE REPORTE DE SERVICIO SOCIAL QUE CONTENGA NOMBRE DEL TEMA QUE DESARROLLARÁ, ÍNDICE, OBJETIVOS, JUSTIFICACIÓN TEÓRICA, METODOLOGÍA BÁSICA DE TRABAJO, BIBLIOGRAFÍA Y FUENTES DOCUMENTALES.

CURSÓ LA ASIGNATURA OPCIÓN DE TITULACIÓN SI \_\_\_\_ NO \_\_\_\_

FIRMA DEL (A) ALUMNO (A): \_\_\_\_\_

TELÉFONO Y CORREO ELECTRÓNICO: \_\_\_\_\_

Favor de entregar en original y dos copias.

PARA SER LLENADO POR LA DIRECCIÓN DEL DEPARTAMENTO PROFESIONAL DE SERVICIOS ESCOLARES:

CERTIFICADO TERMINAL DE ESTUDIOS SI \_\_\_\_ NO \_\_\_\_

TOTAL DE MATERIAS: \_\_\_\_\_

CARTA DE PASANTE SI \_\_\_\_ NO \_\_\_\_

PORCENTAJE DE CRÉDITOS CURSADOS A LA FECHA: \_\_\_\_\_

DOCUMENTOS COMPLETOS: Acta de Nacimiento, Certificado de Secundaria y Certificado de Bachillerato SI \_\_\_\_ NO \_\_\_\_

APROBÓ REGISTRO COMITÉ DE TITULACIÓN SI \_\_\_\_ NO \_\_\_\_

ACADÉMICO SUPERVISOR: \_\_\_\_\_