

FECHA: ____ / ____ / ____
DÍA MES AÑO

**UNIVERSIDAD MUNDIAL
DIRECCIÓN DEL DEPARTAMENTO PROFESIONAL DE SERVICIOS ESCOLARES**

**SOLICITUD DE REGISTRO DE OPCIÓN DE TITULACIÓN
TESIS**

NOMBRE DEL (A) ALUMNO (A): _____

MATRÍCULA: _____ LICENCIATURA: _____

SERVICIO SOCIAL REGISTRADO () LIBERADO ()

CURSÓ LA ASIGNATURA OPCIÓN DE TITULACIÓN SI _____ NO _____

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

PROPUESTA DE DIRECTOR: _____

PROPUESTA DE LECTORES: _____

FIRMA DEL (A) ALUMNO (A) Y TELÉFONO: _____

EN EL CASO DE QUE LOS LECTORES SEAN PROFESIONALES AJENOS A LA INSTITUCIÓN, DEBERÁ PRESENTAR SU CURRÍCULUM VITAE, COPIA DEL TÍTULO Y CÉDULA PROFESIONAL

Favor de entregar en original y 2 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 _____