

FECHA: ____/____/____
DÍA MES AÑO

UNIVERSIDAD MUNDIAL
DIRECCIÓN DEL DEPARTAMENTO PROFESIONAL DE SERVICIOS ESCOLARES

SOLICITUD DE REGISTRO DE OPCIÓN DE TITULACIÓN

**CURSAR UN SEGUNDO GRUPO DE SEMINARIOS DE FORMACIÓN
OPTATIVA COMPLEMENTARIA PROGRAMADA PARA LA
LICENCIATURA DE ADSCRIPCIÓN.**

NOMBRE DEL (A) ALUMNO (A): _____

MATRÍCULA: _____ LICENCIATURA: _____

1º. GRUPO DE SEMINARIOS: _____

2º. GRUPO DE SEMINARIOS: _____

SERVICIO SOCIAL REGISTRADO () LIBERADO ()

CURSÓ LA ASIGNATURA SEMINARIO DE TITULACIÓN SI _____ NO _____

TELÉFONO ACTUAL Y CORREO ELECTRÓNICO:

FIRMA DEL (A) ALUMNO (A): _____

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: _____

PROMEDIO DEL CERTIFICADO TERMINAL DE ESTUDIOS: _____

PORCENTAJE DE CRÉDITOS CURSADOS A LA FECHA: _____

ACTUALMENTE CURSA UN SEGUNDO GRUPO DE SEMINARIOS: _____

CURSÓ UN SEGUNDO GRUPO DE SEMINARIOS: _____

PROMEDIO ACTUAL DEL SEGUNDO GRUPO DE SEMINARIOS: _____

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

APROBÓ REGISTRO COMITÉ DE TITULACIÓN SI _____ NO _____

(ESTA SOLICITUD PUEDE SER ENVIADA PARA SU REGISTRO POR MEDIO DE CORREO ELECTRÓNICO A LA DIRECCIÓN titulacion.lapaz@universidadmundial.edu.mx)