

FECHA: ____/____/____
DIA 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 una copia.

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_____

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