

FECHA: ____/____/____

DIA MES AÑO

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

SOLICITUD DE REGISTRO DE OPCIÓN DE TITULACIÓN

ESTUDIOS DE ESPECIALIDAD

NOMBRE DEL (A) ALUMNO (A): _____

MATRÍCULA: _____ LICENCIATURA: _____

NOMBRE DE LA ESPECIALIDAD QUE ESTUDIA: _____

INSTITUCIÓN DONDE LA ESTUDIA: _____

EN EL CASO DE QUE LA ESPECIALIDAD QUE ESTUDIE SEA FORÁNEA, PRESENTAR LA SIGUIENTE DOCUMENTACIÓN:

- CERTIFICADO OFICIAL DE ESTUDIOS
- PROGRAMA COMPLETO DE LA ESPECIALIDAD QUE ESTUDIARA
- LOS CONTENIDOS TEMÁTICOS DE LAS ASIGNATURAS DEL PLAN DE ESTUDIOS DE LA ESPECIALIDAD QUE SE ESTUDIA
- CARTA OFICIAL DE LA INSTITUCIÓN EN DONDE SE IMPARTEN LOS ESTUDIOS DE ESPECIALIDAD, EN QUE SE INDIQUE LA ACEPTACIÓN DEL POSTULANTE COMO ALUMNO REGULAR DEL PROGRAMA
- CONSTANCIA DE LA INSTITUCIÓN EN LA CUAL ESTUDIA LA ESPECIALIDAD, CUENTA CON RECONOCIMIENTO DE VALIDEZ OFICIAL DE ESTUDIOS (RVOE)

TELÉFONO ACTUAL Y CORREO ELECTRÓNICO:

FIRMA DEL (A) ALUMNO (A): _____

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_____

PROMEDIO DEL CERTIFICADO TERMINAL DE ESTUDIOS: _____

CARTA DE PASANTE SI_____ NO _____

CRÉDITOS CURSADOS A LA FECHA: _____

PROMEDIO GLOBAL DEL PORCENTAJE CURSADO DE LAS MATERIAS DE MAESTRÍA: _____

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)