

FECHA: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_  
DIA MES AÑO

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

**SOLICITUD DE REGISTRO DE OPCIÓN DE TITULACIÓN**

**POR SEMINARIOS DE ESPECIALIZACIÓN Y/O CURSOS CON NIVEL  
DE POSGRADO.**

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

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

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

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

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

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: \_\_\_\_\_

PROMEDIO DEL CERTIFICADO TERMINAL DE ESTUDIOS: \_\_\_\_\_

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](mailto:titulacion.lapaz@universidadmundial.edu.mx)).