



SOLICITUD DE TRÁMITE DE TITULACIÓN

ALUMNO _____ FECHA _____

LICENCIATURA _____

TELEFONO _____ GENERACIÓN _____

CORREO ELECTRONICO _____

OPCIÓN DE TITULACIÓN _____ PROMEDIO _____

Por el presente medio, solicito que en mi constancia de exención de examen profesional y en mi título profesional, mi nombre se anote de la siguiente manera (y en caso de surgir alguna inconformidad posterior, me comprometo a pagar el costo del proceso):

NOMBRE Y FIRMA DEL SOLICITANTE

[Anotar nombre (s) y apellidos de forma clara y legible, con mayúsculas, minúsculas]

PARA USO EXCLUSIVO DEL COORDINADOR DE LICENCIATURA

NOMBRE Y DIRECCIÓN DEL LUGAR DONDE SE HABILITARÁ PARA LA REALIZACIÓN DEL EXAMEN PROFESIONAL:

Aula Magna de Titulación, del Centro Uni de Estudios Tuxtepec

Calzada Dr. Víctor Bravo Ahuja No. 100, Col. Predio El Paraíso, San Juan Bautista Tuxtepec, Oaxaca.

AUTORIZACIÓN:

JEFA DEL DEPARTAMENTO FINANCIERO:

L.A. KEILA MADAI MARTINEZ HERRERA

Nombre y Firma

JEFE DEL DEPTO. DE VINCULACIÓN:

L.C. JORGE LUIS RENTERAL CÓRDOBA

Nombre, Firma y Sello

Vo. BO.

SUBDIRECTORA ACADÉMICA:

L.A. KHATIA DANAE MARTINEZ HERRERA

Nombre y Firma