



**Formato
Petición de Titulación**

Ciudad de México a, ___ de _____ de 20__.

**DR. CELSO PÉREZ ROSTRO
SUBDIRECTOR ACADÉMICO E.S.M.
P R E S E N T E**

Por medio del presente, solicito de la manera más atenta se autorice mi trámite de Titulación de acuerdo a la siguiente modalidad:

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Proyecto de Investigación | <input type="checkbox"/> Tesis |
| <input type="checkbox"/> Memoria de Experiencia Profesional | <input type="checkbox"/> Examen de Conocimientos por Áreas:
(SINODALES) ó (EPCA). |
| <input type="checkbox"/> Créditos de Posgrado | <input type="checkbox"/> Estudios de Licenciatura |
| <input type="checkbox"/> Seminario de Titulación | <input type="checkbox"/> Escolaridad |
| <input type="checkbox"/> Curricular | <input type="checkbox"/> Práctica Profesional |
| <input type="checkbox"/> Programa Especial | |

Así mismo, informo a usted que es la Primera (), Segunda (), Tercera () ocasión que solicito dicho trámite.

NOTA: En caso de haber agotado las tres oportunidades de titulación a las que tiene derecho, deberá solicitar una cuarta oportunidad a la Comisión de Situación Escolar (COSIE), quién autorizará y determinará la modalidad.

IMPORTANTE: Llenar a máquina o con letra de molde.
Consultar los requisitos de titulación de acuerdo a la modalidad seleccionada.

A T E N T A M E N T E

MPSS _____
Nombre Firma

Nº Boleta: _____

Teléfono: Casa _____ Celular _____

Correo Electrónico: _____

NOTA: Imprimir 2 originales.

CPR/mxrr*