

**SOLICITUD DE REGISTRO PARA LA OPCIÓN DE  
MEMORIA DE EXPERIENCIA PROFESIONAL**

Ciudad de México, a      de      de      .

**L.A.I. MARÍA ELIZABETH PERALTA CALDERÓN**  
JEFA DE LA OFICINA DE TITULACIÓN  
P R E S E N T E

Solicito el registro del Informe de **MEMORIA DE EXPERIENCIA PROFESIONAL** denominado

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Nombre \_\_\_\_\_

Programa Académico \_\_\_\_\_

No. de boleta \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_

Correo electrónico \_\_\_\_\_

Que presenta

Me comprometo a entregar el 100% de la documentación y realizar los pagos correspondientes en el tiempo señalado por la Oficina de Titulación, de acuerdo con la opción solicitada, caso contrario estoy de acuerdo en que se anulará todo trámite efectuado.

\_\_\_\_\_

**Firma**