

**SOLICITUD DE REGISTRO PARA LA OPCIÓN DE  
TESIS**

Ciudad de México, a      de      de      .

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

Solicitamos el registro de la tesis denominada

---

---

Que presenta

1.- Nombre: \_\_\_\_\_ No. de boleta: \_\_\_\_\_

Programa Académico: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_

Correo Electrónico: \_\_\_\_\_ Firma: \_\_\_\_\_

2.- Nombre: \_\_\_\_\_ No. de boleta: \_\_\_\_\_

Programa Académico: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_

Correo Electrónico: \_\_\_\_\_ Firma: \_\_\_\_\_

3.- Nombre: \_\_\_\_\_ No. de boleta: \_\_\_\_\_

Programa Académico: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_

Correo Electrónico: \_\_\_\_\_ Firma: \_\_\_\_\_

4.- Nombre: \_\_\_\_\_ No. de boleta: \_\_\_\_\_

Programa Académico: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_

Correo Electrónico: \_\_\_\_\_ Firma: \_\_\_\_\_

5.- Nombre: \_\_\_\_\_ No. de boleta: \_\_\_\_\_

Programa Académico: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_

Correo Electrónico: \_\_\_\_\_ Firma: \_\_\_\_\_

Periodo \_\_\_\_\_

Academias de \_\_\_\_\_

Fecha de Inicio \_\_\_\_\_

Nos comprometemos 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 se cancela la opción de titulación.