

Formato Solicitud de Titulación

"2020, Año de Leona Vicario, Benemérita Madre de la Patria"
175 Aniversario de la Escuela Superior de Comercio y Administración
125 Aniversario de la Escuela Nacional de Medicina y Homeopatía
80 Aniversario del CECyT 6 "Miguel Othón de Mendizábal"
75 Aniversario de la Escuela Nacional de Biblioteconomía y Archivonomía

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

DR. CELSO PÉREZ ROSTRO
SUBDIRECTOR ACADÉMICO
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) o (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.

No Adeudo de Biblioteca

ATENTAMENTE

MPSS _____
Nombre _____ Firma _____

No. de Boleta: _____ Correo electrónico: _____
Teléfono: Casa _____ Celular _____

NOTA: Imprimir 2 originales.

Fecha: _____

Revisó: _____

CPR/alrp - mxrr*

