



PETICIÓN DE TITULACIÓN

CDMX, ____ de _____ del 20____.

DR. G. JUAN HERNÁNDEZ HERNÁNDEZ
SUBDIRECTOR ACADÉMICO INTERINO E.S.M.
PRESENTE

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



Tesis



Escolaridad



Examen Profesional de Conocimientos por Áreas (Sinodales)



Práctica Profesional



Examen Profesional de Conocimientos por Áreas (Plataforma)

Así mismo, informo a usted que es la **1ra ()**, **2da ()**, **3ra ()** ocasión que solicito dicho trámite.

NOTA: En caso de haber agotado las tres oportunidades de Titulación a las que tiene derecho, deberá solicitar una 4ta 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.

ATENTAMENTE

MPSS _____
Nombre Completo **Firma**

N° Boleta: _____

Teléfono: Casa _____ **Celular** _____

Correo Electrónico: _____

NOTA: Imprimir 1 original, llenar y sacar una copia.

CPR/alrp

