



**PETICIÓN DE TITULACIÓN**

CDMX, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ del 20\_\_.

**DR. CELSO PÉREZ ROSTRO**  
**SUBDIRECTOR ACADÉMICO 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.

**A T E N T A M E N T E**

**MPSS** \_\_\_\_\_  
**Nombre Completo** **Firma**

**N° Boleta:** \_\_\_\_\_

**Teléfono: Casa** \_\_\_\_\_ **Celular** \_\_\_\_\_

**Correo Electrónico:** \_\_\_\_\_

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

CPR/alrp

