



Dirección de Control Escolar

Marca con una X la opción de titulación elegida.

- () EGEL () Examen General de Conocimientos
() Estudios de Posgrado
() Tesis
() Aprovechamiento Académico
() Publicación de Artículo en Revista Arbitrada
() Memoria de Experiencia Laboral
() Tesina

Datos Personales.

Nombre: _____

(Nombre (s) Apellido Paterno/Apellido Materno. Utilizar mayúsculas, minúsculas y acentos; tal como escriba su nombre aparecerá en el Título Profesional o Grado).

Marca la siguiente cuestión.

El nombre en el título profesional lleva acentos: Si () No ()

No. de Cuenta: _____ Programa Académico: _____

Domicilio: _____
Calle No. Colonia Población

Teléfono: _____ Correo electrónico personal: _____
(No registrar el institucional)

Ocupación Actual: _____

Dirección _____ Teléfono: _____

Hago constar que la información proporcionada en este documento es correcta y soy responsable de los datos mencionados.

Nombre y firma del Interesado