

SECRETARÍA GENERAL

DIRECCION GENERAL DE ADMINISTRACIÓN ESCOLAR

SOLICITUD PARA EL TRÁMITE DE EXAMEN DE ESPECIALIZACIÓN

DATOS GENERALES

No. de Cuenta				No. de Expediente			
Nombre							
	primer apellido	segundo apellido	nombre(s)				
Dirección:				Colonia			
Población o ciudad			Del. o municipio			Estado	
C.P.			Tel. particular:			Tel. Oficina:	
Nacionalidad				e-mail			
Lugar de nacimiento				Sexo	F ☐	M ☐	
Dirección de origen				Fecha de Nacimiento			
	calle y número						
	población o ciudad		estado	país		código postal	

ESTUDIOS ANTECEDENTES

LICENCIATURA

Plan de Estudios					
Institución:			Facultad o Escuela:		
País				Estado	
Promedio:			Fecha de Titulación:		
	día/mes/año				

ESTUDIOS DE POSGRADO

Nivel y plan de estudios					
Institución:			Facultad o escuela		
País				Estado	
Fecha de diplomación o graduación (día/mes/año)					
Nivel y plan de estudios					
Institución:			Facultad o escuela		
País				Estado	
Fecha de diplomación o graduación (día/mes/año)					

DATOS PARA LA REVISIÓN DE ESTUDIOS

Programa de Posgrado en:					
Entidad Académica					
Año y semestre en que cursó su última asignatura o concluyó los requisitos del plan de estudios					
Cursó el plan de estudios con beca	si ☐	no ☐	Otorgada por		
Realizó tesis	si ☐	no ☐	Con beca	si ☐	no ☐
			Otorgada por		

Título de la tesina:

Grado y nombre del tutor o director de tesina:

Institución de adscripción del tutor o director de tesina

Resumen de la tesina: (Favor de escribir el resumen de su tesis a máquina, como máximo en 25 renglones a un espacio, sin salir de la extensión de este cuadro)

LOS DATOS ASENTADOS EN ESTE DOCUMENTO CONCUERDAN FIELMENTE CON LOS REALES Y QUEDO ENTERADO QUE, EN CASO DE CUALQUIER DISCREPANCIA, QUEDARÁ SUSPENDIDO EL TRÁMITE DEL EXAMEN

Fecha de solicitud: _____

Firma del alumno

Biblioteca del Plantel

Entrega ejemplares de tesis

Biblioteca Central