**COORDINACIÓN DE TITULACIÓN**

**SOLICITUD DE REGISTRO**

|  |  |
| --- | --- |
|  | Fecha: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  |  |
| Nombre completo |  |
| Licenciatura |  |
| Generación |  |
| Matrícula |  |
| Opción de titulación |  |
| Promedio |  |
| Teléfono celular |  |
| Teléfono fijo |  |
| Correo electrónico |  |

**DOCUMENTACIÓN ENTREGADA**

|  |  |
| --- | --- |
| Copia del certificado |  |
| Copia de constancia de liberación de Servicio Social |  |
| Original y copia de acta de nacimiento (reciente) |  |
| Copia de constancia de pago total de titulación |  |
| CURP |  |
| Certificado de bachillerato |  |
| 6 fotografías t/título |  |
| Carta de aceptación o inscripción (Maestría) |  |
| RVOE (Maestría) |  |
| Plan de Estudios (Maestría) |  |

Nota. Una vez firmada la solicitud de registro, el (la) egresado (a) acepta:

* Que ningún documento es falso ni alterado.
* Ser responsable de la documentación entregada.
* Haber leído el Reglamento General del Centro Universitario Tlacaélel.
* De ser necesario, actualizar sus datos.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Egresado (a) Titulación