



UNIVERSIDAD DEL ISTMO

CAMPUS JUCHITÁN

SOLICITUD DE APROBACIÓN Y REGISTRO DE MODALIDAD DE TITULACIÓN

SOLICITANTE:

Nombre _____	Apellido paterno _____	Apellido materno _____	Nombre(s) _____
Domicilio _____			
Municipio _____		Estado _____	
Teléfono _____		Correo electrónico _____	
Carrera de egreso _____			
Matrícula _____			
Generación _____		Fecha de solicitud _____	

Atentamente solicito sea aprobada la modalidad que a continuación indico:

I.	Recepción profesional (EGEL del CENEVAL)	
II.	Excelencia académica	
III.	Memoria de experiencia profesional	
IV.	Estudios de posgrado	
V.	Desempeño académico	

Firma del (la) solicitante

Recibió Departamento de Servicios Escolares

Vo. Bo.

Vice-Rectoría Académica

Nota: Se anexan a esta solicitud los documentos indicados en el Reglamento de Estudiantes de Licenciatura y en el Manual de Procedimientos de Titulación, según la modalidad solicitada.

C.c.p.- Dr. Edwin Román Hernández. - Vice-Rector Académico. - Para su conocimiento.
c.c.p.- _____.- Jefe de Carrera de _____.- Para su conocimiento.