Calkiní, Camp. a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ASUNTO: Solicitud de Modalidad de Titulación.

DR. DANY ALEJANDRO DZIB CAUICH

DIRECTOR ACADÉMICO

P R E S E N T E

Por este medio solicito la siguiente modalidad de titulación en esta Institución:

|  |  |
| --- | --- |
| MODALIDAD | Seleccionar una opción |
| Elaboración de Tesis sobre el campo disciplinario de la carrera cursada y exposición de la misma ante un Sínodo. |  |
| Certificación otorgada por el Centro para la Evaluación de la Educación Superior (CENEVAL) a partir de la presentación del Examen General de Egreso de Licenciatura (EGEL). Presentar el EGEL será requisito indispensable para acceder a las demás opciones de titulación. De lograr la certificación del CENEVAL, se obtendrá la titulación automática. |  |
| Residencia Profesional para la Titulación Integral. |  |
| Proyecto de Investigación y/o Desarrollo Tecnológico |  |
| Otra: |  |

MATRÍCULA: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

NOMBRE: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

CARRERA: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

TELEFONO: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Sin otro particular, quedo de usted.

A T E N T A M E N T E

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

NOMBRE Y FIRMA DEL ALUMNO.