Solicitud de Aprobación de Opción de Titulación

Forma VIII. Ampliación y profundización de conocimientos - Tipo A

Cd. Universitaria a _____ de _____ de _____

Nombre del estudiante: _____

Número de cuenta: _____ Carrera: _____

Correo electrónico: _____ @ _____

Teléfono de contacto: _____ Promedio de la Licenciatura: _____

PROPUESTA DE ASIGNATURAS ADICIONALES

Nombre de la asignatura	Clave	Créditos	Facultad a la que pertenece

Al **terminar el semestre** presentar ante el Comité de Titulación el **historial académico de las asignaturas adicionales inscritas con un promedio mínimo de 9.0**.

Este documento debe, PRIMERO, presentarse al coordinador de carrera.

Firma del estudiante: _____

*NOTA: Este formato deberá venir acompañado con una copia del historial académico de la licenciatura.