

PETICION DE TÍTULO

- ❖ Para ser llenado sin enmienda únicamente por el graduando.
- ❖ Escribir nombres y apellidos completos.
- ❖ Esta planilla debe ser consignada en la Oficina de Control de Estudios.

Yo, _____

Sexo: M: ☐ F: ☐, titular de la Cédula de Identidad: _____

Lugar de Nacimiento: _____

Solicito la elaboración de mi Título Profesional de Especialista en: _____

DATOS DEL EGRESADO

Debe colocar los datos de egresado de Pregrado:

Título: _____

Expedido por: _____

En fecha: _____

Dirección de Habitación: _____

Ciudad: _____ Teléfono: _____ Fax: _____

Correo Electrónico: _____

Indique dos personas a través de las cuales se pueda localizar:

Nombre: _____ Teléfono: _____

Nombre: _____ Teléfono: _____

Nota: Esta Petición será tramitada en la Oficina de control de Estudios única y exclusivamente cuando se haya cumplido con todos los requisitos exigidos por la Coordinación del Postgrado respectivo.

Firma: _____ Fecha: _____

Revisado y recibido por: _____ Fecha: _____