



# UNIVERSIDAD DE GUADALAJARA

Centro Universitario de los Altos  
Secretaría Académica  
Coordinación la Carrera en Medico Cirujano y Partero

## SOLICITUD DE REGISTRO PARA TITULACIÓN

### DATOS PERSONALES

Apellido Paterno			Apellido Materno	Nombre(s)	Código	Sexo
Carrera						Generación
Domicilio particular, calle, número, colonia, ciudad, C.P.						
Correo electrónico					Teléfono	
Nombre y domicilio de trabajo				Puesto	Teléfono	

Con fundamento en los artículos 8 al 14 y 26 del Reglamento General de Titulación, así como de los artículos 4 al 11 del Reglamento de Titulación del Centro Universitario de los Altos, se me tome como solicitando la siguiente:

### MODALIDAD DE TITULACIÓN

<b>DESEMPEÑO ACADEMICO SOBRESALIENTE</b>		
<input type="checkbox"/> Excelencia académica		
<input type="checkbox"/> Titulación por promedio		
<b>EXÁMENES</b>		
<input type="checkbox"/> Examen global teórico-practico	<input type="checkbox"/> Verbal	<input type="checkbox"/> Escrito
<input type="checkbox"/> Examen global teórico	<input type="checkbox"/> Verbal	<input type="checkbox"/> Escrito
<input type="checkbox"/> Examen general de certificación profesional		
<input type="checkbox"/> Examen de capacitación profesional técnico-profesional		
<input type="checkbox"/> Replica verbal o por escrito		
<b>INVESTIGACIÓN Y ESTUDIOS DE POSGRADO</b>		
<input type="checkbox"/> Cursos o Créditos de maestría de doctorado en Instituciones de Educación superior reconocidos por U. De G.		
<input type="checkbox"/> Trabajos monográficos de actualización		
<input type="checkbox"/> Seminarios de Investigación		
<input type="checkbox"/> Seminarios de titulación		
<b>TESIS, TESINA, E INFORMES</b>		
<input type="checkbox"/> Tesis		
<input type="checkbox"/> Tesina		
<input type="checkbox"/> Informe de prácticas profesionales		
<input type="checkbox"/> Informe de servicio social		
<b>PRODUCCIÓN DE MATERIAL EDUCATIVO, PAQUETE DIDÁCTICO</b>		
<input type="checkbox"/> El Diseño o rediseño de Equipo, Aparato o Maquinaria		
<input type="checkbox"/> Guías comentadas o ilustradas		
<input type="checkbox"/> Paquete didáctico		
<input type="checkbox"/> Propuesta pedagógica		
<b>TEMA DEL TRABAJO DE TITULACIÓN</b>		

Así mismo estoy dispuesto a cumplir lo establecido en los Reglamentos mencionados.

FECHA DE REGISTRO:

NOMBRE Y FIRMA

Tepatitlán de Morelos, Jal; a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_

<b>PARA USO EXCLUSIVO DEL COMITÉ DE TITULACIÓN</b>		
Director de titulación		Teléfono
DICTAMEN		
Tepatitlán de Morelos; Jal; a _____ de _____ de _____	Vo. Bo. Comité de Titulación	