



Universidad Alianza Hispana

"2017, Centenario de la Promulgación de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Puebla"

Chignahuapan, Puebla a ____ de _____ de 20__.

Asunto: Solicitud de Opción de Titulación

**MTRO. VALENTE PÉREZ MARTÍNEZ.
JEFE DEL DEPARTAMENTO DE TITULACIÓN.
PRESENTE**

Por medio del presente solicito autorización para iniciar Trámites de Titulación:

a) Nombre del Egresado:	
b) Carrera:	
c) No. de Control:	
d) Teléfono del solicitante	
e) Nombre del proyecto:	

Por la siguiente opción de Titulación:	
I. Elaboración de Tesis.	
Nombre del proyecto:	
II. Escolaridad por Promedio Mínimo General.	
III. Obtención de Título Profesional por Estudios de Maestría.	
IV. Examen General de Conocimientos	
V. Diplomado	

En espera del dictamen correspondiente, quedo a sus órdenes.

**Atentamente.
"Del conocimiento a la libertad".**

Nombre de Egresado y Firma

C.c.p. Dirección de Control Escolar.- Para expediente.
Interesado.
PRC/vpm