

INSTITUTO POLITÉCNICO NACIONAL
ESCUELA SUPERIOR DE COMERCIO Y ADMINISTRACIÓN
SUBDIRECCIÓN ACADÉMICA
DEPARTAMENTO DE TITULACIÓN PROFESIONAL

SOLICITUD DE OPCIÓN DE TITULACIÓN

CIUDAD DE MÉXICO A

M. en A. JUAN FLORES SAAVEDRA
DIRECTOR DE LA ESCUELA SUPERIOR
DE COMERCIO Y ADMINISTRACIÓN
UNIDAD SANTO TOMÁS,
PRESENTE.

De acuerdo al reglamento de Titulación Profesional vigente, solicito a usted autorización para titularme mediante la opción de Seminario, denominado:

A T E N T A M E N T E

FIRMA DEL PASANTE

APELLIDO PATERNO APELLIDO MATERNO NOMBRE (S)

FECHA DE NACIMIENTO: _____

DOMICILIO: _____

BOLETA: _____

GENERACIÓN: _____

ESCUELA: _____

UNIDAD: _____

CARRERA: _____

TEL. _____

E-MAIL: _____