



Solicitud de titulación por modalidad de Examen General de Conocimientos

Datos del alumno

(Llene electrónicamente o imprima y escriba con letra de molde.)

Nombre: _____

Número de cuenta: _____ Semestre de ingreso: _____

Especialización: _____

Ciudad Universitaria, Cd. Mx., a _____

Firma del Alumno

Nombre y firma del Coordinador Académico de la Especialización