

CENTRO UNIVERSITARIO DEL NORTE
Comité de Titulación de:

DATOS PERSONALES DEL SOLICITANTE:

NOMBRE:			
	<i>Apellido Paterno</i>	<i>Apellido Materno</i>	<i>Nombre (s)</i>
CÓDIGO:		CORREO:	
DOMICILIO:		LOCALIDAD:	
MUNICIPIO:		ESTADO:	
TELÉFONO:		CEL:	

C. Presidente del Comité de Titulación
PRESENTE

Solicito a Usted, en caso de cumplir con lo estipulado con el Reglamento de Titulación turne al Comité de Titulación sea aprobada la modalidad y opción específica de titulación que a continuación indico:

MODALIDAD: EXÁMENES

Opción específica:

- | | | |
|--|-------------------------------|----------------------------------|
| ☐ I. Examen Global Teórico-Práctico: | ☐ Oral | ☐ Escrito |
| ☐ II. Examen Global Teórico: | ☐ Oral | ☐ Escrito |
| ☐ III Examen General de Certificación Profesional | | |
| ☐ IV. Examen de Capacitación Profesional | | |
| ☐ V. Réplica verbal o por escrito | | |

Colotlán, Jalisco, a _____ de _____ de _____

Agradezco cumplidamente su atención:

Firma del (la) sustentante

Recibido por el Comité de Titulación