|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| C:\Documents and Settings\Pos05\Configuración local\Archivos temporales de Internet\Content.IE5\V8OPJ3HD\PPCA_Color_2011[1].jpg | Universidad Nacional Autónoma de México**Programa Único de Especializaciones en Ciencias de la Administración** Solicitud de Registro al Trámite de Titulación por Totalidadde Créditos y Alto Nivel Académico | | |
| DATOS PERSONALES | | | |
| Nombre del alumno: | | | No. de cuenta: |
| Apellido paterno Apellido materno Nombre(s) **Nota: Acentuar adecuadamente (nombre(s) y apellidos)** | | | Fecha de nacimiento: |
| Domicilio: | | | |
| Nacionalidad: | | | |
| Tels. Casa: Oficina: Celular: | | | |
| Correo electrónico: | | | |
| DATOS ACADÉMICOS | | | |
| Especialidad en: | | | |
| Semestre de inicio: | | Semestre de término: | |
|
| DATOS LABORALES | | | |
| Empresa: | | | |
| Puesto: | | Tiempo en el puesto: | |
|
| DATOS DE REGISTRO | | | |
| ¿Es la primera vez que solicita trámite de titulación en el Posgrado de la FCA? | | | |
| Fecha de registro en la Coordinación de Graduación: | | | |
| **FIRMA DEL ALUMNO** | | **SELLO DE LA COORDINACIÓN**  **DE GRADUACIÓN** | |