|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 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 de Posgrado en Ciencias de la Administración** Solicitud de Registro al Trámite de TitulaciónAlto Desempeño 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 | | | | |
| Maestría en: | | | Durante sus estudios de Maestría obtuvo beca    ¿Cuál?: | |
| Semestre de inicio: | | | Semestre de término: | |
| DATOS LABORALES | | | | |
| Lugar de trabajo: | | | | |
| Puesto: | | | Tiempo en el puesto: | |
|
| DATOS DE REGISTRO | | | | |
| ¿Es la primera vez que solicita trámite de titulación en el Posgrado de la FCA? | | | | |
| Semestre de inscripción: | | | Fecha de inscripción: | | |
| **FIRMA DEL ALUMNO** | | **SELLO DE LA COORDINACIÓN DE**  **GRADUACIÓN** | | |