|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| FECHA: | | | | | |  | |
|  |  |  |  |  |  | |  |
|  |  |
| OPCIÓN CURRICULAR  SEMINARIO DE TITULACIÓN  PROGRAMA ESPECIAL  EXAMEN DE CONOCIMIENTOS POR ÁREAS | | | | | | | |

**ESTE FORMATO SÓLO SE APLICA EN LAS OPCIONES COLECTIVAS DE TITULACIÓN, YA QUE, EN LAS OPCIONES INDIVIDUALES, LA EVIDENCIA DE ACREDITACIÓN ES EL VEREDICTO DEL JURADO, O LOS DOCUMENTOS ACADÉMICOS QUE ACREDITEN LA ESCOLARIDAD O ESTUDIOS DE LICENCIATURA, SEGÚN CORRESPONDA**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| No. | NOMBRE COMPLETO | BOLETA | PROGRAMA ACADÉMICO | CALIFICACION | % ASISTENCIA |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | | | | |
| NOMBRE Y FIRMA. | | | | | |
|  | |  | | |  | | |  |
|  | | PRESIDENTE DE ACADEMIA/ PROFESOR. | | |  | | |  |
|  |  | |
|  |  | | |  | | |  | | |  |  |