**Universidad Nacional Autónoma de México**

**Facultad de Ciencias Políticas y Sociales**

**Formato General de Registro del Trabajo de Titulación para la obtención del Título de Licenciatura.**

Ciudad Universitaria a Haga clic aquí o pulse para escribir una fecha.

(Nombre de la persona Titular de la Coordinación del Centro de Estudios (Escolarizado) o de la Jefatura del SUAyED)

Elija un elemento.

**P r e s e n t e.**

**(Apellido paterno Apellido materno Nombre(s))** alumno(a) de la Lic. en Elija un elemento. de la Facultad de Ciencias Políticas y Sociales de la UNAM, solicito el registro del tema: (**NOMBRE DEL TEMA)** como prueba del examen profesional.

Para tal efecto adjunto el proyecto que deseo desarrollar en la modalidad de: Elija un elemento.

Asimismo, informo que mi asesor(a) para la prueba escrita es el profesor(a) **( APELLIDO PATERNO; APELLIDO MATERNO; NOMBRE(S)).**

Manifiesto tener conocimiento de que este registro tiene vigencia por un año, a partir de la fecha de aceptación. Si transcurrido este plazo no he concluido el proyecto registrado, deberé solicitar por escrito una prórroga de acuerdo con lo estipulado en la Normatividad para la titulación en el Sistema Presencial y en el Sistema de Universidad Abierta y Educación a Distancia de la FCPyS en caso contrario, el registro quedará cancelado.

Cumpliré con lo estipulado en la Protesta Universitaria de Integridad y Honestidad Académica y Profesional, con el Código de Ética de la Universidad Nacional Autónoma de México y de no hacerlo sé que me aplicarán las sanciones establecidas en la legislación universitaria.

|  |
| --- |
|  |

FIRMA

Nombre y Número de Cuenta

**Datos del alumno**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Haga clic o pulse aquí para escribir texto. | Haga clic o pulse aquí para escribir texto. | Haga clic o pulse aquí para escribir texto. |
| Apellido paterno  | Apellido materno | Nombre (s) |
| No. de cuenta | Haga clic o pulse aquí para escribir texto. |
| Fecha de nacimiento  | Haga clic aquí o pulse para escribir una fecha. |
| Género  | Haga clic o pulse aquí para escribir texto. |
| Nacionalidad  | Haga clic o pulse aquí para escribir texto. |
| Año de última inscripción  | Haga clic o pulse aquí para escribir texto. |
| Promedio | Haga clic o pulse aquí para escribir texto. |
| Plan de Estudios | Haga clic o pulse aquí para escribir texto. |

**Domicilio**

|  |  |
| --- | --- |
| Calle | Haga clic o pulse aquí para escribir texto. |
| No. Exterior | Haga clic o pulse aquí para escribir texto. |
| No. Interior | Haga clic o pulse aquí para escribir texto. |
| Colonia | Haga clic o pulse aquí para escribir texto. |
| Código Postal | Haga clic o pulse aquí para escribir texto. |
| Alcaldía o Municipio | Haga clic o pulse aquí para escribir texto. |

Datos de Contacto

|  |  |
| --- | --- |
| Teléfono particular | Haga clic o pulse aquí para escribir texto. |
| Teléfono oficina | Haga clic o pulse aquí para escribir texto. |
| Correo electrónico | Haga clic o pulse aquí para escribir texto. |
| Teléfono celular | Haga clic o pulse aquí para escribir texto. |

**Datos del asesor(a):**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Haga clic o pulse aquí para escribir texto. | Haga clic o pulse aquí para escribir texto. | Haga clic o pulse aquí para escribir texto. |
| Apellido paterno  | Apellido materno | Nombre (s) |
| Número de Trabajador | Haga clic o pulse aquí para escribir texto. |
| RFC | Haga clic o pulse aquí para escribir texto. |
| CURP  | Haga clic o pulse aquí para escribir texto. |

Institución donde labora Haga clic o pulse aquí para escribir texto.

Asignatura(s) que imparte: Haga clic o pulse aquí para escribir texto.

Datos de Contacto

|  |  |
| --- | --- |
| Teléfono particular | Haga clic o pulse aquí para escribir texto. |
| Teléfono oficina | Haga clic o pulse aquí para escribir texto. |
| Correo electrónico | Haga clic o pulse aquí para escribir texto. |
| Teléfono celular | Haga clic o pulse aquí para escribir texto. |

Manifiesto que como asesor(a) tengo conocimiento y cumpliré con lo estipulado en la normatividad vigente de la Facultad de Ciencias Políticas y Sociales y de la Universidad Nacional Autónoma de México; y de no hacerlo se me aplicarán las sanciones establecidas en la legislación universitaria.

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
| Firma | Firma de aceptación del asesor(a) |
| Nombre completo del Alumno | Nombre completo del Asesor |