



## CENTRO UNIVERSITARIO PASO DEL NORTE

CLAVE DE INC. SEP. 08PSU5031F

CD. JUAREZ CHIH. A \_\_\_\_ DE \_\_\_\_\_ DEL \_\_\_\_.

**ASUNTO:** SOLICITUD DE TÍTULO PROFESIONAL

A QUIEN CORRESPONDA.  
PRESENTE:

Habiendo concluido los estudios correspondientes, tener aprobado la titulación por seminario y/o curso especial de titulación y haber concluido todos los trámites administrativos.

Por lo que proporciono los datos siguientes:

### **DATOS DEL ESTUDIANTE**

Nombre: \_\_\_\_\_

Matricula: \_\_\_\_\_

Carrera: \_\_\_\_\_

Correo: \_\_\_\_\_

Celular: \_\_\_\_\_

De ser aprobada esta solicitud para el CENTRO UNIVERSITARIO PASO DEL NORTE el egresado se tendrá que dirigir al Departamento de Titulación a realizar el trámite correspondiente.

\_\_\_\_\_  
Firma del Solicitante

**SOLICITUD TITULO**