



**“REGISTRO DE FORMA DE TITULACIÓN”
UNIVERSIDAD JUÁREZ DEL ESTADO DE DURANGO
FACULTAD DE CIENCIAS BIOLÓGICAS**



OPCIÓN SOLICITADA

TESIS	CURSO DE ACTUALIZACIÓN O DIPLOMADO
CREDITOS DE MAESTRIA	TESINA
MONOGRAFÍA	ESTANCIA DE INVESTIGACIÓN
EXPERIENCIA PROFESIONAL	PRÁCTICAS PROFESIONALES
PROMEDIO IGUAL O SUPERIOR A 9.2	ARTÍCULO CIENTÍFICO
(MEDALLA BENITO JUÁREZ)	EXAMEN GENERAL (EGEL)

DATOS DEL ESTUDIANTE

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombre (S)
Carrera		
Domicilio		
Teléfono Domicilio	Teléfono celular	Correo Electrónico
DATOS DEL DIRECTOR DE TESIS		
Grado	Apellido Paterno	Apellido Materno
Nombre (S)		

Laboratorio y/o empresa donde trabaja			
Teléfono domicilio	Teléfono Oficina	Teléfono Celular	Correo Electrónico
Datos de la institución donde se llevará a cabo el trabajo de titulación			
Institución		Laboratorio	
Domicilio			
Teléfono Oficina		Correo Electrónico	
Título tentativo del trabajo escrito			
Firmas			
Firma del Alumno		Firma del Director	