



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA METROPOLITANA - Iztapalapa

HOJA DE DATOS DEL ALUMNO

(Para proceso de titulación)

NOMBRE DEL INTERESADO: _____

POSGRADO: _____

NIVEL: _____

MATRÍCULA: _____

No. CVU: _____

DOMICILIO COMPLETO: _____

TELÉFONO CASA: _____ TELÉFONO CELULAR: _____

E-mail: _____

TÍTULO DE LA TESIS: _____

ASESOR(ES): _____

TELÉFONO DEL (O LOS) ASESORES: _____

E-mail asesor(es): _____

FIRMA DEL ALUMNO

FECHA DE LA SOLICITUD