



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES IZTACALA
DIVISIÓN DE INVESTIGACIÓN Y POSGRADO**

COORDINADORA DE LA ESPECIALIZACIÓN

PRESENTE

El egresado abajo firmante solicita, ante la División de Investigación y Posgrado, realizar los trámites administrativos pertinentes para titularse mediante la opción de:

“TOTALIDAD DE CRÉDITOS Y UN BUEN DESEMPEÑO ACADÉMICO”

Nombre(s), Apellido(s)

No. Cuenta

**Año Ingreso a
Especialización**

Promedio

Tel. Casa

Tel. Celular

Correo electrónico

Fecha reciente de Revisión de Estudios: _____

Sin más por el momento y en espera de una respuesta favorable, aprovecho la ocasión para enviarle un cordial saludo. Se anexa carta de 100% créditos.

A T E N T A M E N T E

Los Reyes Iztacala, a _____

“POR MI RAZA HABLARÁ EL ESPÍRITU”

LIC.

FT1