

Anexo 2
FORMATO DE REGISTRO DE TESIS

MTRA. ROSALINDA MERINO CALDERÓN
SECRETARIA ACADÉMICA, FE-BUAP
PRESENTE

Por este medio le solicito el trámite correspondiente al **Registro de Proyecto** de tesis que lleva por nombre: _____

Asimismo le informo que el protocolo que se presenta ha sido dirigido por:

por lo cual solicito sea nombrado (a) mi Director (a) de tesis.

Por lo anterior manifiesto que conozco el Reglamento General de Titulación y acepto los plazos y normatividad que establece, comprometiéndome a presentar el examen profesional en un plazo no mayor a 12 meses a partir de la fecha especificada en el presente.

Sin otro particular y en espera del trámite correspondiente al registro, me despido agradeciendo su consideración.

A t e n t a m e n t e

H., Puebla de Z., a _____ de _____ de 20____

Nombre y Firma del interesado (a)

Firma del director (a) de tesis

Matrícula	
Licenciatura	
Correo electrónico	
Número telefónico	