



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE BAJA CALIFORNIA
FACULTAD DE CIENCIAS QUÍMICAS E INGENIERÍA
SOLICITUD DE TITULACIÓN PARA EGRESADOS DE LICENCIATURA

Revisión:0.2

INSTRUCCIONES:

Escriba con letra de molde o número arábigo, indique cruzando con una "X" en campos que contengan opciones.

DATOS PARTICULARES

Fecha:	Matrícula:	Programa Educativo (carrera):		
Nombre:	Apellido Paterno		Apellido Materno	
Nombre (s)		Sexo:		
Fecha de Nacimiento:	Lugar de nacimiento:	Nacionalidad:		
Fecha de Ingreso:	Fecha de Egreso:	CURP:		

Marque solo una Modalidad o Programa de Titulación:

INDIQUE	MODALIDAD
<input type="checkbox"/>	Programa educativo de buena calidad
<input type="checkbox"/>	Examen profesional "tesis"
<input type="checkbox"/>	EGEL O EGEPT
<input type="checkbox"/>	Promedio general de calificaciones

INDIQUE	MODALIDAD
<input type="checkbox"/>	Estudios de posgrado
<input type="checkbox"/>	Ejercicio profesional
<input type="checkbox"/>	Informe de servicio social
<input type="checkbox"/>	

Género en que se desea el Título Profesional: Femenino

Masculino

Domicilio:

Calle o Avenida:	
Numero:	
Colonia o Fraccionamiento:	
Ciudad:	
Estado:	
CP:	
Tel particular:	
Tel Oficina:	
Tel celular:	
Correo electrónico:	

DATOS LABORALES

¿Trabaja actualmente?		Ocupación:	
------------------------------	--	-------------------	--

Comente que problemas ha tenido para conseguir trabajo y si esta laborando que le ayudó a tenerlo.

--

Datos generales de la organización donde labora:

Nombre de la Organización:	
Actividad principal de la empresa:	
Puesto que ocupa:	
Departamento:	
Domicilio:	
Antigüedad en el puesto:	
Teléfono y extensión:	
Sector (público, privado, etc.):	
Página de internet:	

ACTUALIZACION PROFESIONAL

Idioma (S) que maneja:	
Cursos de actualización que ha tomado y que le han sido muy útiles para su desempeño profesional:	
Cursos de Educación Continua que recomienda para que la Facultad los ofrezca como parte de la preparación constante de nuestros egresados:	

CON EL FIN DE NO PERDER CONTACTO CON USTED COMO EGRESADO DE LA FCQI:

Indique el nombre y teléfono de tres familiares o amigos de la localidad que proporcionen información actualizada de usted:

No.	Nombre	Teléfono con lada	Ciudad
1			
2			
3			