



UNIVERSIDAD DE GUADALAJARA
CENTRO UNIVERSITARIO DE CIENCIAS DE LA SALUD
COMITÉ DE TITULACIÓN DE LA LICENCIATURA EN NUTRICIÓN

SOLICITUD DE APROBACIÓN DE OPCIÓN DE TITULACIÓN

DATOS PERSONALES DEL SOLICITANTE:

Nombre: _____	Código: _____
E-mail: _____	Domicilio: _____
Colonia: _____	Municipio: _____
Teléfono: _____	Celular: _____

Tras revisar las diferentes opciones de titulación y los requisitos que deben cumplirse para cada una, atentamente solicito sea aprobada la opción de titulación que a continuación indico:

I. DESEMPEÑO ACADÉMICO SOBRESALIENTE

- ☐ Excelencia Académica ☐ Titulación por Promedio

II. EXÁMENES

- ☐ Examen de Certificación Profesional (CENEVAL)

III. PRODUCCIÓN DE MATERIALES EDUCATIVOS

- ☐ Paquete Didáctico

IV. TESIS, TESINA E INFORMES

- ☐ Tesis ☐ Informe de Prácticas Profesionales

Para las modalidades que aparecen en las opciones III, y IV, completar los siguientes datos:

- Título del trabajo a realizar: _____
- Área profesional a la que corresponde el trabajo a realizar: _____

- ☐ Nutrición Clínica ☐ Nutrición Poblacional ☐ Ciencias de los Alimentos
- ☐ Administración de los Servicios de Alimentos ☐ Educación e Investigación

- Propongo como Director del Trabajo a: _____

El Director del trabajo puede variar de acuerdo a los criterios de asignación del Comité de titulación basándose en la reglamentación vigente; si el Director de trabajo es externo a la Licenciatura en Nutrición de la Universidad de Guadalajara, debe añadir el Currículum del Profesor.

Guadalajara, Jalisco a _____ de _____ de 20____.

Agradezco cumplidamente su atención:

Firma del Solicitante

Recibido por la Coordinación de Carrera

*Llénese en computadora o con letra de molde legible y anexe a esta solicitud los documentos indicados en la Guía de Titulación, según la modalidad solicitada.

*Si se trata de un trabajo grupal, cada integrante debe llenar una copia de esta solicitud.