



UASLP
Universidad Autónoma
de San Luis Potosí



FACULTAD DE
**CIENCIAS SOCIALES
Y HUMANIDADES**

REGISTRO DE DIRECTOR(A) DE TESIS			
Solicitud de Dirección de Tesis			
Clave única:		Generación:	Fecha:
Nombre:			
Licenciatura:			
Título tentativo de tesis:			
Por este medio solicito atentamente funja como Director(a) de mi trabajo de tesis de licenciatura.			
Firma:			

Director(a) de Tesis		
Por este medio acepto dirigir la tesis del(a) alumno(a) cuyos datos se encuentran en la parte superior.		
Nombre	Firma	Fecha
Aprobado por la Comisión de Titulación		Fecha:
Nombre		Firma
Secretario(a) Escolar:		
Secretario(a) Académico:		
Coordinador(a) de Licenciatura en		
Consideraciones específicas para asignar Direcciones de Tesis* de la Academia de		

*Las situaciones no previstas serán revisadas por la Comisión de Titulación.



UASLP
Universidad Autónoma
de San Luis Potosí



FACULTAD DE
**CIENCIAS SOCIALES
Y HUMANIDADES**

REGISTRO DE COMITÉ DE TITULACIÓN			
Solicitud de Comité de Titulación			
Clave única:		Generación:	Fecha:
Nombre:			
Licenciatura:			
Título tentativo de tesis:			
Director(a) de Tesis			
Nombre		Firma	Fecha:
Por este medio solicito la aprobación de la conformación del Comité de Titulación, del(a) alumno(a) cuyos datos se encuentran en la parte superior, de la siguiente manera:			
Asesores de Tesis*			
Nombre		Firma de aceptación	Fecha
Aprobado por la Comisión de Titulación			Fecha:
Nombre			Firma
Secretario(a) Escolar:			
Secretario(a) Académico:			
Coordinador(a) de Licenciatura en			
Consideraciones específicas para asignar Comités de Titulación de la Academia de			

*En caso de que algún Asesor de Tesis sea externo a la FCSyH deberá anexar el CV actualizado. Las situaciones no previstas serán revisadas por la Comisión de Titulación.



REGISTRO DE COMITÉ DE TITULACIÓN			
Solicitud de Comité de Titulación			
Clave única:		Generación:	Fecha:
Nombre:			
Licenciatura:			
Título tentativo de tesis:			
Director(a) de Tesis			
Nombre		Firma	Fecha:
Por este medio solicito la aprobación de la conformación del Comité de Titulación, del(a) alumno(a) cuyos datos se encuentran arriba, de la siguiente manera:			
Codirector(a) de Tesis*			
Nombre		Firma de aceptación	Fecha
Asesor(a) de Tesis			
Nombre		Firma de aceptación	Fecha
Aprobado por la Comisión de Titulación			Fecha:
Nombre			Firma
Secretario(a) Escolar:			
Secretario(a) Académico:			
Coordinador(a) de Licenciatura en			
Consideraciones específicas para asignar Comités de Titulación de la Academia de			

*En caso de que el Codirector(a) de Tesis sea externo a la FCSyH deberá anexar el CV actualizado. Las situaciones no previstas serán revisadas por la Comisión de Titulación.