



SOLICITUD DE FECHA EXAMEN DE PROYECTO DE TÍTULO

....., Alumno de Titulación de la Escuela, solicita
fecha para rendir su examen de Proyecto de Título en el próximo mes
de:.....

Tema Proyecto de Título
Profesor Guía
Comisión Anteproyecto
.....
Teléfono Casa
Teléfono Celular
E-mail
Dirección Casa
Comuna

.....
Firma Alumno

.....
Fecha

Certificado de No Morosidad_ D.A.R.A	
Certificado de No Morosidad_ Biblioteca S.I.B.U.C	
Certificado de No Morosidad_ Servicio de Salud Estudiantil	
Certificado de No Morosidad_ Administración de Crédito Universitario	
Memoria de Proyecto de Título (5 copias)	
CD-ROM con versión digital de la Memoria	

Nota: La no presentación del alumno a su examen de Anteproyecto a la fecha que la Escuela le asigne, dentro del mes señalado, será motivo de reprobación del examen, salvo las excepciones que establece el Reglamento del Alumno de la Universidad para tales situaciones.