|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **DEPARTAMENTO DE POSGRADOS**  **UNIDAD DE TITULACIÓN ESPECIAL**  **SOLICITUD DE REGISTRO** | | | | | |
| Nombres: |  | Apellidos: | |  | |
| Programa: |  | | | | Versión: |
| N° Cédula: |  | Teléfonos: | |  | |
| Correo electrónico: |  | | Fecha de entrega: | | |
| Fecha de finalización de estudios: | Antes del 21 de Noviembre de 2008    Después del 21 de Noviembre de 2008 | | | | |
| **Señor Director:**  Por medio del presente solicito a usted se sirva disponer mi registro en la Unidad de Titulación Especial del programa de posgrado, conforme a los datos consignados en el presente formulario y a mi situación académica actual.  De conformidad con el **INSTRUCTIVO PARA LA CONFORMACIÓN Y FUNCIONAMIENTO DE LA UNIDAD DE TITULACIÓN ESPECIAL EN LOS PROGRAMAS DE POSGRADO DE LA UNIVERSIDAD DEL AZUAY,** Art. 4, manifiesto mi decisión de acogerme a la siguiente opción de titulación:   1. **Examen de grado o de fin de programa (complexivo)**      1. **Trabajo de Titulación.** Según el Art. 10, numeral 2, literal b), inciso i) del mencionado instructivo, el estudiante debe adjuntar:      * Diseño del Trabajo de Titulación. * Oficio del Director/a sugerido validando el Diseño.  1. **Culminación del trabajo de titulación aprobado por el Tribunal designado que recibió la sustentación.** Únicamente si se encuentra dentro del tiempo establecido para su desarrollo, según disposición transitoria segunda del mencionado instructivo.   Declaro que conozco y me sujeto a las normas, instrumentos, procedimientos y demás disposiciones de la Universidad del Azuay y sus órganos, en relación con la opción de titulación escogida. Así como al pago correspondiente a los valores establecidos por el Reglamento de Aranceles emitido por el CES.  Atentamente,  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Firma del estudiante | | | | | |