**FEP1 (REGISTRO DEL TEMA Y ASIGNACIÓN DEL ASESOR / DE LA ASESORA)**

**MTRA. DIANA HIRSCHFELD VENZLAFF**

**COORDINADOR(A) DE LA LICENCIATURA EN LINGÜÍSTICA APLICADA**

P R E S E N T E

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ,

Apellido paterno Apellido materno Nombre(s)

**alumno(a)** de la Lic. en Lingüística Aplicada de la Escuela Nacional de Lenguas, Lingüística y Traducción de la Universidad Nacional Autónoma de México, con **número de cuenta** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, ingresado(a) en 20\_\_\_\_ (Generación 20\_\_\_\_) solicito el **registro del tema**:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

como prueba del examen profesional, para lo cual adjunto el proyecto respectivo que deseo desarrollar en la modalidad de: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

También informo a usted que mi **asesor(a)** para la prueba escrita es el profesor / la profesora:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Apellido paterno Apellido materno Nombre(s)

Manifiesto tener conocimiento de que este registro tiene vigencia por un año, a partir de la fecha de aceptación. Si transcurrido este plazo no he concluido el proyecto registrado, deberé solicitar por escrito una prórroga hasta por un año más, en el entendido de que mi asesor(a) hará constar, también por escrito, los avances semestrales del trabajo, y confirmará que este no ha sido suspendido. En caso contrario, el registro quedará cancelado.

La información que emplearé estará debidamente acreditada en el cuerpo del trabajo; de lo contrario sé que incurriré en una falta contra la Legislación Universitaria.

Cd. Universitaria, Cd. Mx., a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 20\_\_

| **EL (LA) EGRESADO(A)** | **ACEPTACIÓN DEL (DE LA) ASESOR(A)** |
| --- | --- |
|  |  |
| Firma del egresado / de la egresada | Fecha y firma del asesor / de la asesora |

| **Vo Bo. SECRETARÍA GENERAL** | **Vo Bo. COORDINACIÓN DE LA LLA** |
| --- | --- |
|  |  |
| Fecha y firma de la responsable de Secretaría General | Fecha y firma de la coordinadora |

| Original para el (la) egresado(a)  c.c.p. El (La) Asesor(a)  c.c.p. Coordinación de la Carrera  c.c.p. Secretaría General  c.c.p. Servicios Escolares | **Vo Bo. SERVICIOS ESCOLARES** |
| --- | --- |
| Fecha y firma del jefe de Servicios Escolares |