



Los Reyes Iztacala, Edo. de Méx.,

**DRA. PATRICIA D. DÁVILA ARANDA**  
**DIRECTORA**  
**FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES IZTACALA, UNAM**

**No. Registro:**

**P R E S E N T E**

SEMINARIO DE TITULACIÓN

Titulado:

Que desarrolló:

Nombre(s), Apellidos (s)

No. Cuenta

Año ingreso

Para obtener el título de LICENCIADO(A) EN PSICOLOGÍA

Manifestamos que después de revisar dicho trabajo, **consideramos que reúne las características de calidad y decoro académico que se requieren para aspirar a la obtención del grado**, por lo tanto otorgamos el VOTO APROBATORIO.

Grado	Nombre completo	Cargo	Firma
_____	_____	<b>Presidente</b>	_____
_____	_____	<b>Vocal</b>	_____
_____	_____	<b>Secretario</b>	_____
_____	_____	<b>Suplente</b>	_____
_____	_____	<b>Suplente</b>	_____

_____ <b>DRA. ANABEL DE LA ROSA GÓMEZ</b> Vo. Bo. Coordinadora de Educación a Distancia FTS	_____ <b>DRA. PATRICIA D. DÁVILA ARANDA</b> Vo. Bo. Director del Plantel
--	--