## FORMATO PARA REGISTRO DE OPCIÓN DE TITULACIÓN (CIENCIAS DE LA COMPUTACIÓN) Este documento puede ser llenado en computadora utilizando Acrobat Reader

OPCIÓN SOLICITADA							
TESIS ACTIVIDAD DE APOYO A LA INVESTIGACIÓN SEMINARIO DE TITULACIÓN			N	ACTIVIDAD DE APOYO A LA DOCENCIA TRABAJO PROFESIONAL SERVICIO SOCIAL PROYECTO DE APOYO A LA DIVULGACIÓN			
DATOS DEL ESTUDIANTE							
Liera			Montaño		Miguel Ángel		
Apellido Paterno Apellido				Materno Nombre(s)		Nombre(s)	
CIENCIAS DE LA COMPUTACIÓN				I		317257421	
Carrera				Número de cuenta			
					5513968312		
Teléfono domicilio			Teléfono oficina			Teléfono celular	
miguelliera@ciencias.una			m.mx r		mi	niguelliera10@gmail.com	
Correo electrónico 1				Correo electrónico 2			
DATOS DEL TUTOR							
Doctor	Verónica Es		Arriola		Ríos		
Doctor							
Grado Nombre(s)			Apellido Paterno		Apellido Materno		
Facultad de Ciencias, Departamento de Matemáticas							
Dependencia UNAM o empresa en la que trabaja							
			56225426 #25426			55 1792 8050	
Teléfono domicilio			Teléfon	Teléfono oficina		Teléfono celular	
v.arriola@ciencias.unam.mx							
Correo electrónico 1 Correo electrónico 2							
DATOS DE LA INSTITUCIÓN EN LA QUE LLEVÓ A CABO EL TRABAJO PROFESIONAL O EL SERVICIO SOCIAL							
Comisión Nacional del Sistema de Ahorro para el Re						Del 2022-08-15 al 2023-02-15	
Institución					Periodo en el que realizó la actividad		
TÍTULO TENTATIVO DEL TRABAJO ESCRITO							
Análisis de Modelos de Redes Neuronales en la predicción de precios de las acciones en la BMV							
FIRMAS							
Higgself M				Ania Office			
Firma del Alumno				Fírma del Tutor			
			DICTA	AMEN			
APROBADO ( )					Para todas las opciones de titulación, este registro debe entregarse junto con el proyecto y los documentos probatorios		
COND	DICIONADO ( )	Coordi	MARÍA DE LUZ GASO	démico de	indicados en la sección "Anexos"		
RECHAZADO ( )		ıa L	Licenciatura en Ciencias de la Computación				