



**CENTRO DE ESTUDIOS CIENTÍFICOS
Y TECNOLÓGICOS No. 07
"CUAUHTÉMOC"**

Solicitud de Registro y Aprobación de la Opción de Titulación

Código: **PR16-02-F01**

Revisión: **00**

Página 1 de 2

FECHA: _____
REGISTRO: _____

**C. SUBDIRECTOR (A) ACADÉMICO(A)
PRESENTE**

De conformidad con el art. 17 del Reglamento De Titulación Profesional del IPN, solicito a Usted el registro de titulación por la opción de:

<input type="checkbox"/>	Proyecto de Investigación	<input type="checkbox"/>	Seminario de titulación
<input type="checkbox"/>	Tesis	<input type="checkbox"/>	Escolaridad
<input type="checkbox"/>	Memoria de Experiencia Profesional	<input type="checkbox"/>	Curricular
<input type="checkbox"/>	Examen de conocimientos por áreas	<input type="checkbox"/>	Práctica Profesional
<input type="checkbox"/>	Estudios de Licenciatura	<input type="checkbox"/>	Programa Especial

Comentario [c1]: ESTA SOLICITUD DEBERÁ ESTAR LLENADA A MANO E IMPRESA EN UNA SOLA HOJA POR AMBOS LADOS, LLENANDO UNICAMENTE LOS CAMPOS QUE SE INDICAN EN ESTE EJEMPLO

Comentario [c2]: Escribir la fecha en la que se llena la solicitud

Comentario [c3]: Marcar con una "X" la opción de titulación deseada

DATOS DEL SOLICITANTE

APELLIDO PATERNO _____ APELLIDO MATERNO _____ NOMBRE(S) _____
 CARRERA _____ No. DE BOLETA _____ GENERACIÓN _____
 TEL.: _____ CORREO ELECTRONICO: _____

Comentario [c4]: Escribir el nombre completo empezando por apellidos

Comentario [c5]: Anotar la carrera técnica ej: aeronáutica, soldadura, mato. Industrial, automotriz, construcción o electricidad.

Comentario [c6]: Escribir teléfono de casa o donde se pueda dejar algún recado (NO CELULAR) y el correo electrónico que utiliza para facebook.

REQUISITOS BÁSICOS:

CARTA DE PASANTE
 CERTIFICADO DE ESTUDIOS
 LIBERACION DE SERVICIO SOCIAL
 ACTA DE NACIMIENTO
 FOTOGRAFÍAS TAMAÑO OVALO 4
 PAGO DE DERECHOS
 EVIDENCIA DE ACREDITACIÓN

REQUISITOS ESPECIFICOS PARA LA OPCION DE:

CURRICULAR:
 EVIDENCIA DE ACREDITACION
 ESTUDIOS DE LICENCIATURA:
 BOLETA CON APROBACIÓN MINIMA DE 4 SEMESTRES
 DE NIVEL SUPERIOR AFIN A LA CARRERA
 TESIS, MEMORIA DE EXPERIENCIA PROFESIONAL Y
 PROYECTO DE INVESTIGACION: *
 EXAMEN DE CONOCIMIENTOS POR AREAS Y SEMINARIO
 PAGO DE LA OPCION (CONSTANCIA DE ACREDITACION)

*TÍTULO DEL TEMA A DESARROLLAR: _____

Vo. Bo.

NOMBRE Y FIRMA
DEL SOLICITANTE

NOMBRE Y FIRMA
DE SUBDIRECTOR(A) ACADÉMICO(A)

Comentario [c7]: Solo en caso de que la opción sea: Tesis, Memoria de experiencia profesional y proyecto de investigación escribir el título del trabajo académico que desarrollo.

Comentario [c8]: Escribir nombre y firma, si no tiene firma dejar solo el nombre.



**CENTRO DE ESTUDIOS CIENTÍFICOS
Y TECNOLÓGICOS No. 07
"CUAUHTÉMOC"**

Solicitud de Registro y Aprobación de la Opción de Titulación

Código: PR16-02-F01

Revisión: 00

Página 2 de 2

SOLICITUD DE APROBACIÓN DEL TEMA DE LA OPCIÓN DE TITULACIÓN

(ESTE APARTADO APLICA SÓLO PARA LAS OPCIONES DE TESIS, MEMORIA DE EXPERIENCIA PROFESIONAL Y PROYECTO DE INVESTIGACIÓN)

FECHA:

No. DE REGISTRO:

***PARA LAS OPCIONES DE:**

**TESIS, MEMORIA DE EXPERIENCIA PROFESIONAL Y PROYECTO DE INVESTIGACIÓN,
REQUISITOS:**

DICTAMEN DE APROBACION DE TEMA

DOCUMENTOS PROBATORIOS DE ASESOR EXTERNO DE ACUERDO AL ART. 25 DEL REGLAMENTO
DE TITULACIÓN PROFESIONAL DEL IPN.

NOMBRE Y FIRMA DEL ASESOR(ES) PROPUESTO(S):

- 1.-
- 3.-
- 4.-

Comentario [c9]: Solo en caso de que la opción sea: Tesis, Memoria de experiencia profesional y proyecto de investigación escribir el (los) nombre o nombres del (los) asesores de tesis.

Comentario [c10]: Recabar la firma del asesor o asesores.

AUTORIZA

**FIRMA
DE SUBDIRECTOR(A) ACADÉMICO(A)**