	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:

<input type="checkbox"/>	CURRICULAR:	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	EVIDENCIA DE ACREDITACION	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	ESTUDIOS DE LICENCIATURA:	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	BOLETA CON APROBACIÓN MINIMA DE 4 SEMESTRES	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	DE NIVEL SUPERIOR AFIN A LA CARRERA	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	TESIS, MEMORIA DE EXPERIENCIA PROFESIONAL Y	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	PROYECTO DE INVESTIGACION: *	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	EXAMEN DE CONOCIMIENTOS POR AREAS Y SEMINARIO	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	PAGO DE LA OPCIÓN (CONSTANCIA DE ACREDITACION)	<input type="checkbox"/>


*TÍTULO DEL TEMA A DESARROLLAR: _____

Vo. Bo.

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.

NOMBRE Y FIRMA DEL SOLICITANTE	NOMBRE Y FIRMA DE SUBDIRECTOR(A) ACADÉMICO(A)
-----------------------------------	--

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

	CENTRO DE ESTUDIOS CIENTÍFICOS Y TECNOLÓGICOS No. 07 "CUAUHTÉMOC"	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.-	<div style="border: 1px solid black; height: 15px; width: 350px;"></div>	<div style="border: 1px solid black; height: 15px; width: 180px;"></div>
3.-	<div style="border: 1px solid black; height: 15px; width: 350px;"></div>	<div style="border: 1px solid black; height: 15px; width: 180px;"></div>
4.-	<div style="border: 1px solid black; height: 15px; width: 350px;"></div>	<div style="border: 1px solid black; height: 15px; width: 180px;"></div>

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)