

CONTROL 10-14

INSTITUTO TECNOLÓGICO SUPERIOR DE PUERTO PEÑASCO SOLICITUD DE TITULACIÓN

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombre(s)
Número de control:	Carrera:	
Especialidad:	Fecha:	

No. De opción	Nombre de la opción	Selección
I	Tesis Profesional	
III	Participación en proyectos de investigación	
VI*	Examen General para Egreso de la Licenciatura (EGEL)	
	Proyecto de Innovación tecnológica	
X ***	Residencias Profesionales	
	OTRO, Especifique: _____	

*Se autoriza el Examen General para Egreso de Licenciatura (EGEL) que aplica al CENEVAL como Opción VI (Examen por áreas de Conocimiento).

** *Copia Dictamen Asesor

Original. **Servicios Escolares**
Copia. **Egresado (a)**.

Firma

Nombre:
Celular:
E-mail: