

CONTROL 15 EN ADELANTE

**INSTITUTO TECNOLÓGICO SUPERIOR DE PUERTO PEÑASCO
FORMATO DE SOLICITUD DEL ESTUDIANTE PARA LA TITULACIÓN
INTEGRAL**

Lugar y fecha: _____

(NOMBRE)

**JEFATURA DE DEPARTAMENTO DE SERVICIOS ESCOLARES
PRESENTE**

AT'N. (NOMBRE)

JEFATURA DE OFICINA DE TITULACIÓN

Por medio del presente solicito autorización para iniciar trámite de registro del proyecto de titulación integral:

Nombre:	
Carrera:	
No. de control	
Tipo de proyecto de titulación integral:	
Nombre del proyecto:	

No. De opción	Nombre de la opción	Selección
I	Tesis o Tesina	
III	Participación en proyectos de investigación y/o Desarrollo tecnológico	
VI*	Examen General para Egreso de la Licenciatura (EGEL)	
X***	Residencias Profesionales	
XI	Proyecto integrador	

XII	Proyecto productivo	
XIII	Proyecto de innovación tecnológica	
XIV	Proyecto de emprendedurismo	
XV	Proyecto integral de educación dual	
XVI	Proyecto integral de estancia	

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

**ANEXAR KARDEX

*** COPIA DICTAMEN ASESOR

Original. **Departamento de Servicios Escolares**

Copia. **Egresado (a).**

ATENTAMENTE

Nombre y firma del (de la) estudiante

Dirección:	
Teléfono:	
Correo electrónico del (la) estudiante:	