

CONTROL 00-03

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.	
II	Elaboración de textos, prototipos didácticos o instructivos para prácticas de laboratorio o taller	
III	Participación en proyectos de investigación	
IV	Diseño o rediseño de equipo, aparato o maquinaria	
V	Cursos especiales de titulación	
VI	Sustentación de examen por áreas de conocimiento (EGEL)	
VII	Memoria de experiencia profesional	
VIII *	Escolaridad por promedio	
IX	Escolaridad por estudios de maestría	
X **	Residencias Profesionales	

*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).

Firma

Nombre:

Celular:

E-mail:

CONTROL 04-09

**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*	Sustentación de examen por áreas de conocimiento (EGEL)	
VIII**	Escolaridad por promedio	
X ***	Residencias Profesionales	

*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. **Servicios Escolares.**

Copia. **Egresado (a).**

Firma

Nombre:

Celular:

E-mail:

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:

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:	