

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	<input type="checkbox"/>
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: