

**CONTROL 04-09**

**INSTITUTO TECNOLÓGICO SUPERIOR DE PUERTO PEÑASCO  
SOLICITUD DE TITULACIÓN**

<b>Apellido Paterno</b>	<b>Apellido Materno</b>	<b>Nombre(s)</b>
<b>Número de control:</b>	<b>Carrera:</b>	
<b>Especialidad:</b>	<b>Fecha:</b>	

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:**