

CONTROL 10-14

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*	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: