



**CENTRO DE ESTUDIOS CIENTÍFICOS
Y TECNOLÓGICOS No. 13
"RICARDO FLORES MAGÓN"**

**SOLICITUD DE REGISTRO Y APROBACIÓN DE LA OPCIÓN DE
TITULACIÓN**

Código: PR16-02-F01

Revisión: 02

Página 1 de 2

FECHA: _____
REGISTRO: _____

**C. SUBDIRECTOR (A) ACADÉMICO(A)
PRESENTE**

De conformidad con el art. 17 del Reglamento De Titulación Profesional del IPN, solicito a Usted el registro de titulación por la opción de:

<input type="checkbox"/>	Proyecto de Investigación	<input type="checkbox"/>	Seminario de titulación
<input type="checkbox"/>	Tesis	<input type="checkbox"/>	Escolaridad
<input type="checkbox"/>	Memoria de Experiencia Profesional	<input type="checkbox"/>	Curricular
<input type="checkbox"/>	Examen de conocimientos por áreas	<input type="checkbox"/>	Práctica Profesional
<input type="checkbox"/>	Estudios de Licenciatura	<input type="checkbox"/>	Programa Especial

DATOS DEL SOLICITANTE

_____	_____	_____
APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRE(S)
_____	_____	_____
CARRERA	No. DE BOLETA	GENERACIÓN
TEL.: _____	CORREO ELECTRONICO: _____	

REQUISITOS BÁSICOS:

CARTA DE PASANTE
CERTIFICADO DE ESTUDIOS
LIBERACION DE SERVICIO SOCIAL
ACTA DE NACIMIENTO
FOTOGRAFÍAS TAMAÑO OVALO 3
EVIDENCIA DE ACREDITACIÓN
(Formato PR16-02-F02)

REQUISITOS ESPECIFICOS PARA LA OPCION DE:

CURRICULAR:
EVIDENCIA DE ACREDITACION
ESTUDIOS DE LICENCIATURA:
BOLETA CON APROBACIÓN MINIMA DE 4 SEMESTRES
DE NIVEL SUPERIOR AFIN A LA CARRERA
TESIS, MEMORIA DE EXPERIENCIA PROFESIONAL Y
EXAMEN DE CONOCIMIENTOS POR ÁREAS Y SEMINARIO
PAGO DE LA OPCIÓN (CONSTANCIA DE ACREDITACIÓN)

***TÍTULO DEL TEMA A DESARROLLAR:** _____

Vo. Bo.

**NOMBRE Y FIRMA
DEL SOLICITANTE**

**NOMBRE Y FIRMA
DE SUBDIRECTOR(A) ACADÉMICO(A)**



**CENTRO DE ESTUDIOS CIENTÍFICOS
Y TECNOLÓGICOS No. 13
"RICARDO FLORES MAGÓN"**

**SOLICITUD DE REGISTRO Y APROBACIÓN DE LA OPCIÓN DE
TITULACIÓN**

Código: PR16-02-F01

Revisión: 02

Página 2 de 2

SOLICITUD DE APROBACIÓN DEL TEMA DE LA OPCIÓN DE TITULACIÓN

(ESTE APARTADO APLICA SÓLO PARA LAS OPCIONES DE TESIS, MEMORIA DE EXPERIENCIA PROFESIONAL Y PROYECTO DE INVESTIGACIÓN)

FECHA:

No. DE REGISTRO:

***PARA LAS OPCIONES DE:**

TESIS, MEMORIA DE EXPERIENCIA PROFESIONAL Y PROYECTO DE INVESTIGACIÓN,

REQUISITOS:

DICTAMEN DE APROBACION DE TEMA

DOCUMENTOS PROBATORIOS DE ASESOR EXTERNO DE ACUERDO AL ART. 25 DEL REGLAMENTO
DE TITULACIÓN PROFESIONAL DEL IPN.

NOMBRE Y FIRMA DEL ASESOR(ES) PROPUESTO(S):

- 1.- _____
- 2.- _____
- 3.- _____
- 4.- _____
- 5.- _____

AUTORIZA

**FIRMA
DE SUBDIRECTOR(A) ACADÉMICO(A)**