



GUÍA

SOLICITUD DEL ESTUDIANTE PARA TITULACIÓN INTEGRAL

Ciudad de México, a Día de Mes de Año

CARLOS ENRIQUE SALAZAR DELGADO
JEFE DE LA DIVISIÓN DE ESTUDIOS PROFESIONALES
COORDINADOR DE APOYO A TITULACIÓN O EQUIVALENTE
PRESENTE

Por medio del presente solicito autorización para iniciar trámite de registro del proyecto de titulación integral:

Nombre:	Anotar el Nombre Completo del(la) Egresado(a)
Carrera:	Anotar el Nombre Completo del Programa Educativo
No. de control:	Anotar el Número de Control del(la) Egresado(a)
Nombre del proyecto:	Anotar el Título Completo del Proyecto (Sin Abreviaturas y en Letra Mayúsculas)
Documento:	Anotar el Tipo de Documento de Acuerdo con la Opción de Titulación Seleccionada

En espera de la aceptación de esta solicitud, quedo a sus órdenes.

OPCIONES DE TITULACIÓN PARA PLANES DE ESTUDIO ANTERIORES A 2009-2010

- Tesis Profesional.
- Libros de Texto o Prototipos Didáctico.
- Proyecto de Investigación.
- Diseño o Rediseño de Equipo, Aparato o Maquinaria.
- Examen Global por Áreas de Conocimiento.
- Memoria de Experiencia Profesional.
- Escolaridad por Promedio.
- Escolaridad por Estudios de Posgrado.
- Memoria de Residencia Profesional.

ATENTAMENTE

Anotar el Nombre Completo y Firma del(la) Egresado(a)

NOMBRE Y FIRMA DEL EGRESADO(A)

OPCIONES DE TITULACIÓN PARA PLANES DE ESTUDIO 2009-2010 EN ADELANTE

- **Proyecto de Residencia Profesional:** Reporte Final de Residencia Profesional, Reporte de Investigación, Reporte de Veranos científicos o de investigación, etc.
- **Proyecto de Investigación y/o Desarrollo Tecnológico:** Reporte de Investigación y/o Desarrollo Tecnológico.
- **Proyecto de Innovación Tecnológica (ENEIT Etapa Nacional):** Memoria de Evento Nacional de Innovación Tecnológica Etapa Nacional.
- **Proyecto de Emprendedurismo, Integrador o Productivo: Plan de Negocios.**
- **Proyecto Integral de Educación Dual:** Reporte Final de Proyecto de Educación Dual.
- Tesis Profesional.
- Tesina.
- Informe de Estancia.

Dirección:	Anotar el Domicilio Completo del(la) Egresado(a) (Calle, No., Colonia, Alcaldía, Código Postal y Ciudad)
Teléfono particular o de contacto:	Anotar el Número Particular de Teléfono Fijo o Móvil del(la) Egresado(a)
Correo electrónico del(la) egresado(a):	Anotar el Correo Electrónico Personal del(la) Egresado(a)

c. c. p. Archivo.
Interesado.
Anexo: Proyecto de titulación.

NOTA: EL REGISTRO DE LA INFORMACIÓN DEBE REALIZARSE COMPLETAMENTE EN EL FORMATO Y NO SOBRE LA GUÍA.

EL FORMATO DEBE SER IMPRESO, LLENADO CON BOLÍGRAFO DE TINTA AZUL Y LETRA DE MOLDE.



SOLICITUD DEL ESTUDIANTE PARA TITULACIÓN INTEGRAL

Ciudad de México, ___ de _____ de _____

CARLOS ENRIQUE SALAZAR DELGADO
JEFE DE LA DIVISIÓN DE ESTUDIOS PROFESIONALES
COORDINADOR DE APOYO A TITULACIÓN O EQUIVALENTE
PRESENTE

Por medio del presente solicito autorización para iniciar trámite de registro del proyecto de titulación integral:

Nombre:	
Carrera:	
No. de control:	
Nombre del proyecto:
Documento:	

En espera de la aceptación de esta solicitud, quedo a sus órdenes.

ATENTAMENTE

NOMBRE Y FIRMA DEL EGRESADO(A)

Dirección:
Teléfono particular o de contacto:	
Correo electrónico del(la) egresado(a):	

c. c. p. Archivo.
Interesado.
Anexo: Proyecto de Titulación.