

CONTROL 04-09

**INSTITUTO TECNOLÓGICO SUPERIOR DE PUERTO PEÑASCO
SOLICITUD DE TITULACIÓN
SUBDIRECCIÓN DE PLANEACIÓN Y VINCULACIÓN**

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombre(s)
Número de control:	Carrera:	
Especialidad:	Fecha:	

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 (CENEVAL)	
VIII**	Escolaridad por promedio	
X ***	Residencias Profesionales	

*Se autoriza el Examen de Egreso de Licenciatura (EGEL) que aplica al CENEVAL como Opción VI (Examen por áreas de Conocimiento).

**Anexar Kardex

** *Copia Dictamen Asesor

Original. **Servicios Escolares.**

Copia. **Alumno.**

Firma

Nombre:

Celular:

E-mail: