

CONTROL 00-03

**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	
II	Elaboración de textos, prototipos didácticos o instructivos para prácticas de laboratorio o taller	
III	Participación en proyectos de investigación	
IV	Diseño o rediseño de equipo, aparato o maquinaria	
V	Cursos especiales de titulación	
VI*	Sustentación de examen por áreas de conocimiento (EGEL)	
VII	Memoria de experiencia profesional	
VIII **	Escolaridad por promedio	
IX	Escolaridad por estudios de maestría	
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. **Departamento de Servicios Escolares**

Copia. **Alumno**

Firma

Nombre:

Celular:

E-mail: