



# CENTRO DE ESTUDIOS CIENTÍFICOS Y TECNOLÓGICOS No 19 "LEONA VICARIO"



## Solicitud de Registro y Aprobación de la Opción de Titulación

Página 1 de 2

FECHA: \_\_\_\_\_

NO. ACTA: \_\_\_\_\_

### SUBDIRECCIÓN ACADÉMICA

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

|                          |
|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> |

Proyecto de Investigación

Tesis

Memoria de Experiencia Profesional

Examen de conocimientos por áreas

Estudios de Licenciatura

|                          |
|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> |

Seminario de titulación

Escolaridad

Curricular

Práctica Profesional

Programa Especial

### DATOS DEL SOLICITANTE

APELLIDO PATERNO

APELLIDO MATERNO

NOMBRE(S)

CARRERA

No. DE BOLETA

GENERACIÓN

TEL. CEL:

GRUPO:

E-MAIL:

### REQUISITOS BÁSICOS:

CARTA PASANTE

☐

CERTIFICADO DE ESTUDIOS

☐

LIBERACIÓN DE SERVICIO SOCIAL

☐

NO ADEUDO MATERIAL

LABORATORIO Y BIBLIOTECA

☐

ACTA DE NACIMIENTO

☐

3 FOTOGRAFÍAS TAMAÑO OVALO

☐

PAGO DE DERECHOS

☐

### REQUISITOS ESPECÍFICOS PARA LA OPCIÓN DE:

#### \*CURRICULAR:

Calificación no menor a 8.0 y asistencia de 90 %

☐

#### \*ESTUDIOS DE LICENCIATURA

Boleta global certificada en original con aprobación mínima de 4 semestres de nivel superior a fin a la carrera

☐

#### \*TESIS, MEMORIA DE EXPERIENCIA PROFESIONAL Y PROYECTO DE INVESTIGACIÓN (Requisitos en hoja 2)

☐

#### \*EXAMEN DE CONOCIMIENTO POR ÁREAS Y SEMINARIO

Constancia de acreditación

☐

"No se recibirán expedientes incompletos"

\*TÍTULO DEL TEMA A DESARROLLAR (Solamente aplica para las opciones de Tesis, Memoria de Experiencia profesional y Proyecto de investigación): \_\_\_\_\_

VO.BO.

RECIBE EN DEyAE

NOMBRE Y FIRMA DEL SOLICITANTE

SUBDIRECCIÓN ACADÉMICA



**CENTRO DE ESTUDIOS CIENTÍFICOS Y TECNOLÓGICOS No 19  
"LEONA VICARIO"**

**Solicitud de Registro y Aprobación de la Opción de Titulación**



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 CON EL ART. 25 DEL REGLAMENTO DE  
TITULACIÓN PROFESIONAL DEL IPN. ☐

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

- 1.- \_\_\_\_\_
- 2.- \_\_\_\_\_
- 3.- \_\_\_\_\_

**AUTORIZA**

\_\_\_\_\_  
**SUBDIRECCIÓN ACADÉMICA**