**FORMATO SOLICITUD DE REGISTRO DE TITULACIÓN FO-205P11100-02**

**DIRECCIÓN ACADÉMICA**

**ÁREA DE TITULACIÓN**  Acta: \_\_\_\_\_

Libro: **­­­­­**\_\_\_\_\_\_

Folio: \_\_\_\_\_\_\_\_ Generación: \_\_\_\_\_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |
| --- |
| Nota Importante: **La solicitud debes llenarla con bolígrafo de tinta negra, tus datos debes anotarlos con letras mayúsculas - minúsculas, si tu nombre lleva acento indícalo correctamente.**  **Esta solicitud sirve de base para la emisión de tu título profesional.** |

Nombre: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nombre (s) Apellido Paterno Apellido Materno

No. de matrícula: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Carrera: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Edad: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Domicilio particular Calle: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Colonia: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Delegación o Municipio: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ C.P. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Entidad Federativa: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Correo Electrónico: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Teléfono Casa: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Teléfono Oficina:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Teléfono Celular: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Teléfono para dejar Recado\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**OPCIONES DE TITULACIÓN** (marque con una X)

|  |  |
| --- | --- |
| 1. Proyecto de Investigación | ( ) |
| 1. Tesis Profesional | ( ) |
| 1. Seminario de Titulación | ( ) |
| 1. Estudios de Posgrado | ( ) |
| 1. Promedio General Sobresaliente | ( ) |
| 1. Créditos Adicionales de Especialidad | ( ) |
| 1. Experiencia Profesional | ( ) |
| 1. Exámenes de Conocimientos por Áreas | ( ) |
| 1. Memoria de Residencia o Prácticas Profesionales | ( ) |

No. de registros para titulación 1 ( ) 2 ( ) 3 ( )

**Bajo protesta de decir verdad manifiesto que los datos antes referidos son correctos y que estoy de acuerdo en ajustarme a los procedimientos fijados por la institución de conformidad a la opción solicitada.**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ALUMNO (A)** |  | **Vo. Bo.** |
|  |  |  |
| NOMBRE Y FIRMA |  | NOMBRE Y FIRMA |
|  |  | **JEFE (A) DE DIVISIÓN** |

**DOCUMENTOS ANEXOS A LA SOLICITUD**

|  |  |
| --- | --- |
| 1.- RECIBO ORIGINAL Y DOS COPIAS DE CADA PAGO POR DERECHOS DE TITULACIÓN ( )  2.- ORIGINAL Y 2 COPIAS DE CADA PAGO DE LA CÉDULA PROFESIONAL ( ) |  |
| 3.- COMPROBANTE ORIGINAL DE DONACIÓN DE LIBROS A LA BIBLIOTECA ( ) |  |
| 4.- ORIGINAL DEL CERTIFICADO DE NO ADEUDO ( ) |  |
| 5.- ORIGINAL DE LA CONSTANCIA DE ACREDITACIÓN DEL IDIOMA INGLES ( ) |  |
| 6.- TRES COPIAS TAMAÑO CARTA DEL CERTIFICADO DEL TESCI ( ) |  |
| 7.- TRES COPIAS DE LA CLAVE CURP EN AMPLIACIÓN AL 200% ( ) |  |
| 8.- ORIGINAL Y TRES COPIAS DE LA CARTA DE ACREDITACIÓN DE SERVICIO SOCIAL ( ) |  |
| 9.- CERTIFICADO DE BACHILLERATO ORIGINAL ( ) |  |
| 10.-ORIGINAL Y TRES COPIAS(T. CARTA POR AMBOS LADOS)DE ACTA DE NACIMIENTO ( ) |  |
| 11.- PAQUETE DE FOTOGRAFÍAS COMPLETAS ( ) |  |

12.- SOLICITUD DE EXPEDICIÓN DE CÉDULA PROFESIONAL ( )

13.- LLENAR FORMATO DE DIRECTORIO ( )

14.- FORMATO DE REGISTRO DE PROYECTO, SOLO OPCIONES:

01 PROYECTO DE INVESTIGACIÓN ( )

02 TESIS PROFESIONAL ( )

09 MEMORIA DE RESIDENCIAS PROFESIONALES ( )

15.- OFICIO DE AUTORIZACIÓN DE IMPRESIÓN DE PROYECTO SOLO OPCIONES:

01 PROYECTO DE INVESTIGACIÓN ( )

02 TESIS PROFESIONAL ( )

09 MEMORIA DE RESIDENCIAS PROFESIONALES ( )

16.- COMPROBANTE DE SEMINARIO DE TITULACIÓN, SOLO OPCIÓN:

03 SEMINARIO DE TITULACIÓN ( )

17.- COMPROBANTE DE CENEVAL, EL CUAL SE OBTIENE AL PRESENTAR EXAMEN GENERAL

PARA EL EGRESO DE LICENCIATURA (EGEL), SOLO PARA OPCIÓN:

08 EXÁMENES DE CONOCIMIENTOS POR ÁREAS ( )

**RECIBE**

**­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**MONICA BEATRIZ OJEDA GUEVARA**

**RESPONSABLE DEL ÁREA DE TITULACIÓN**

NA = NO APLICA PARA ESTA OPCIÓN DE TITULACIÓN.