|  |
| --- |
| Fecha:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

|  |
| --- |
| Oficio:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (\* control escolar llena este campo) |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nombre (s) Apellido Paterno Apellido Materno

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Teléfono Correo electrónico CURP

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Matricula:  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** | Carrera | Lic. en Gastronomía ( ) |
| Ing. Industrial ( ) | Ing. Mecatrónica ( ) |
| Ing. Química ( ) | Lic. Administración ( ) |
| Ing. en Animación digital  y Efectos Visuales ( ) | Ing. en Sistemas  Computacionales ( ) |

|  |  |
| --- | --- |
| **DOCUMENTOS** | |
| 1.- Formato de registró de opciones para titulación | ( ) |
| 2.- Formato de no adeudo dependiendo la carrera | ( ) |
| 3.- Certificado Total de Estudios | ( ) |
| 4.- Constancia de liberación del Servicio Social | ( ) |
| 5.- Constancia de acreditación de un idioma adicional | ( ) |
| \* 1 copia y original para cotejo de todos los documentos  Observaciones por parte de control escolar: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |

|  |  |
| --- | --- |
| MODALIDAD DE LA TITULACIÓN INTEGRAL (elige la opción deseada) | |
| I. Tesis ( ) | VII. Seminario de Titulación ( ) |
| II. Tesina ( ) | VIII. Experiencia Laboral ( ) |
| III. Proyecto Integral de Educación Dual ( ) | IX. Certificación ( ) |
| IV. Reporte Técnico de Residencia Profesional ( ) | X. Estudios de Posgrado ( ) |
| V. Examen de Egreso de Estudios de  Licenciatura (EGEL) ( ) | XI. Proyecto de investigación y/o  Desarrollo Tecnológico ( ) |
| VI. Excelencia Académica ( ) | XII. Otro: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

|  |
| --- |
| La opción de titulación se llevara a cabo de forma: Individual ( ) Por Equipo ( )  Firma de el/la egresada  No. del seguro social: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |