

**SOLICITUD DE TITULACIÓN**

Lugar y fecha: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

C. NOMBRE DE LA PERSONA RESPONSABLE

JEFATURA DE DIVISIÓN DE CARRERA

PRESENTE

Por medio del presente solicito autorización para iniciar trámite de registro del proyecto de titulación integral:

|  |  |
| --- | --- |
| Nombre del o la Estudiante: |  |
| Carrera: |  |
| Numero de Control: |  |
| Nombre del Proyecto: |  |
| Producto: | Informe Técnico de Residencia Profesional, Proyecto de Investigación y/o Desarrollo Tecnológico, Proyecto Integrador, Proyecto Productivo, Proyecto de Innovación Tecnológica, Proyecto de Emprendedurismo, Proyecto Integral de Educación Dual, Estancia, Tesis, Tesina o Examen General de Egreso de Licenciatura (EGEL) del CENEVAL. |

En espera de respuesta correspondiente, quedo a sus órdenes.

**Atentamente**

**C. Nombre y Firma de la persona solicitante**

|  |  |
| --- | --- |
| Dirección: |  |
| Teléfono particular o de contacto: |  |
| Correo electrónico de contacto: |  |

REVISIONES

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **No. Revisión** | **Fecha** | **No. Página** | **Sección** | **Descripción del cambio** | **Revisó** | **Aprobó** |
| 04 | 10/11/14 | 1 | Todos | Cambio de acuerdo Lineamiento para la Titulación Integral  versión 1.0 | Lic. Julio César López Aguilar | Lic. Pablo Flores Segura. |
| 05 | 24/11/17 | 1 | Encabezado | Cambios de logotipos | Lic. Julio César López Aguilar | M.A. Pablo Flores Segura. |
| 06 | 28/11/19 | 1 | Todo | Lenguaje Incluyente  Reasignación de numero de formato de 50 a 18 | Lic. Julio César López Aguilar | M.A. Pablo Flores Segura. |