

	<p align="center"> INSTITUTO POLITÉCNICO NACIONAL CENTRO DE ESTUDIOS CIENTÍFICOS Y TÉCNOLÓGICOS No 3 “ESTANISLAO RAMÍREZ RUIZ” Solicitud de Registro y Aprobación de Opciones de Titulación Profesional </p>		
Clave del documento: PSC-10-F01	Fecha de emisión: Mayo/2022	Versión: 00	Página 1 de 3

FECHA: _____
REGISTRO: _____

M. EN E. ALEJANDRINA GONZÁLEZ MORALES
SUBDIRECTORA ACADÉMICA
PRESENTE

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

ENTREGAR POR DUPLICADO

<input type="checkbox"/>	Proyecto de Investigación	<input type="checkbox"/>	Seminario de titulación
<input type="checkbox"/>	Tesis	<input type="checkbox"/>	Escolaridad
<input type="checkbox"/>	Memoria de Experiencia Profesional	<input type="checkbox"/>	Curricular
<input type="checkbox"/>	Examen de conocimientos por áreas	<input type="checkbox"/>	Práctica Profesional
<input type="checkbox"/>	Estudios de Licenciatura	<input type="checkbox"/>	Programa Especial

DATOS DEL SOLICITANTE

APELLIDO PATERNO		APELLIDO MATERNO		NOMBRE(S)	
CARRERA		No. DE BOLETA		GENERACIÓN	
TEL. DE CASA: _____		GRUPO : _____		E-MAIL: _____	
TEL. CELULAR: _____		TEL DE RECADOS: _____		EDAD _____	

	<p align="center"> INSTITUTO POLITÉCNICO NACIONAL CENTRO DE ESTUDIOS CIENTÍFICOS Y TÉCNOLÓGICOS No 3 “ESTANISLAO RAMÍREZ RUIZ” Solicitud de Registro y Aprobación de Opciones de Titulación Profesional </p>		
Clave del documento: PSC-10-F01	Fecha de emisión: Mayo/2022	Versión: 00	Página 2 de 3

REQUISITOS BÁSICOS:
REQUISITOS ESPECÍFICOS PARA LA OPCIÓN DE:

CARTA PASANTE	<input type="checkbox"/>	*CURRICULAR:	<input type="checkbox"/>
CERTIFICADO DE ESTUDIOS	<input type="checkbox"/>	Calificación no menor a 8.0 y asistencia de 90 %	
LIBERACIÓN DE SERVICIO SOCIAL	<input type="checkbox"/>	*ESTUDIOS DE LICENCIATURA	
ACTA DE NACIMIENTO	<input type="checkbox"/>	Boleta global certificada en original con aprobación mínima de 4 semestres de nivel superior a fin a la carrera	<input type="checkbox"/>
3 FOTOGRAFÍAS TAMAÑO OVALO	<input type="checkbox"/>	*TESIS, MEMORIA DE EXPERIENCIA PROFESIONAL Y PROYECTO DE INVESTIGACIÓN (Requisitos en hoja 2)	<input type="checkbox"/>
PAGO DE DERECHOS	<input type="checkbox"/>	*EXAMEN DE CONOCIMIENTO POR ÁREAS Y SEMINARIO	
		Constancia de acreditación	<input type="checkbox"/>

“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
---------------------------------	--	--

	<p align="center"> INSTITUTO POLITÉCNICO NACIONAL CENTRO DE ESTUDIOS CIENTÍFICOS Y TÉCNOLÓGICOS No 3 “ESTANISLAO RAMÍREZ RUIZ” Solicitud de Registro y Aprobación de Opciones de Titulación Profesional </p>		
Clave del documento: PSC-10-F01	Fecha de emisión: Mayo/2022	Versión: 00	Página 3 de 3

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 AL ART. 25 DEL REGLAMENTO DE
 TITULACIÓN PROFESIONAL DEL IPN.

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

1.- _____
 2.- _____
 3.- _____

AUTORIZA

SUBDIRECCIÓN ACADÉMICA