

# ACUSE DE RECIBO DE REPORTE DE TRABAJO TERMINAL

México D. F., a \_\_\_\_ de \_\_\_\_ de 201\_\_.

RECIBÍ DEL TRABAJO TERMINAL NO. \_\_\_\_\_ DE LA UNIDAD DE APRENDIZAJE TT-I \_\_\_\_ / TT-II \_\_\_\_ / TT-R \_\_\_\_  
 LA PRESENTACIÓN Y EL REPORTE TÉCNICO PARA SU EVALUACIÓN EN FORMATO O MEDIO QUE A CONTINUACIÓN SE SEÑALA:

## DIRECTORES

<input type="checkbox"/>	FORMATO IMPRESO
<input type="checkbox"/>	CD
<input type="checkbox"/>	FORMATO ELECTRÓNICO
<input type="checkbox"/>	OTRO (ESPECIFICAR)
NOMBRE Y FIRMA DEL DIRECTOR (A)	

<input type="checkbox"/>	FORMATO IMPRESO
<input type="checkbox"/>	CD
<input type="checkbox"/>	FORMATO ELECTRÓNICO
<input type="checkbox"/>	OTRO (ESPECIFICAR)
NOMBRE Y FIRMA DEL DIRECTOR (A)	

## SINODALES

<input type="checkbox"/>	FORMATO IMPRESO	<input type="checkbox"/>	FORMATO IMPRESO	<input type="checkbox"/>	FORMATO IMPRESO
<input type="checkbox"/>	CD	<input type="checkbox"/>	CD	<input type="checkbox"/>	CD
<input type="checkbox"/>	FORMATO ELECTRÓNICO	<input type="checkbox"/>	FORMATO ELECTRÓNICO	<input type="checkbox"/>	FORMATO ELECTRÓNICO
<input type="checkbox"/>	OTRO (ESPECIFICAR)	<input type="checkbox"/>	OTRO (ESPECIFICAR)	<input type="checkbox"/>	OTRO (ESPECIFICAR)
NOMBRE Y FIRMA DEL SINODAL		NOMBRE Y FIRMA DEL SINODAL		NOMBRE Y FIRMA DEL SINODAL	

## PROFESOR DE LA UNIDAD DE APRENDIZAJE DE TRABAJO TERMINAL

<input type="checkbox"/>	FORMATO IMPRESO
<input type="checkbox"/>	CD
<input type="checkbox"/>	FORMATO ELECTRÓNICO
<input type="checkbox"/>	OTRO (ESPECIFICAR)
NOMBRE Y FIRMA DEL PROF. DE SEGUIMIENTO	

**NOTA:** PARA TENER DERECHO A PRESENTAR EVALUACIÓN DE TT-I, TT-II Y TT-R, ÉSTE ACUSE DEBERA DE ENTREGARSE EN ORIGINAL Y COPIA FIRMADO POR EL JURADO EVALUADOR A LA CATT EL DÍA Y FECHA ESTABLECIDOS POR LA COMISIÓN.