



INSTITUTO POLITÉCNICO NACIONAL
ESCUELA SUPERIOR DE CÓMPUTO
 SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS EDUCATIVOS E INTEGRACIÓN SOCIAL



CARÁCTER: Confidencial.
 FUNDAMENTO LEGAL: Art. 3, fracción II y Art. 21, lineamiento 32,
 fracción XVII de la L.F.T.A.I.G. PARTES CONFIDENCIALES: Número
 de boleta y teléfono.

SOLICITUD DE TITULACIÓN OPORTUNA

I. INFORMACIÓN PROPORCIONADA POR EL (LA) PASANTE

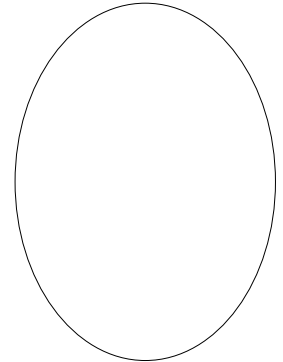
FECHA DE INICIO DE TRÁMITE:
 DÍA MES AÑO

NOMBRE:
 APELLIDO PATERNO APELLIDO MATERNO NOMBRE (S)

BOLETA: CORREO ELECTRÓNICO:

TELÉFONO: RFC:
 CASA CELULAR

OPCIÓN DE TITULACIÓN: REGISTRO DE TITULACIÓN: GENERACIÓN:
 ANOTAR NO. Y OPCIÓN SEGÚN EL RECUADRO PROPORCIONADO POR EL ÁREA DE TITULACIÓN AÑO DE INGRESO A UNIDAD ACADÉMICA AÑO DE EGRESO DE UNIDAD ACADÉMICA



OPCIONES DE TITULACIÓN			
I. PROYECTO DE INVESTIGACIÓN	IV. EXAMEN DE CONOCIMIENTO POR ÁREAS	VII. SEMINARIO DE TITULACIÓN	IX. CURRICULAR (POR TT)
II. TESIS	V. CRÉDITOS DE POSGRADO	VIII. ESCOLARIDAD	XI. PROGRAMA ESPECIAL
III. MEMORIA DE EXPERIENCIA PROFESIONAL			

DOCUMENTO OFICIAL	FECHA DE EMISIÓN	FOLIO	NÚMERO
CARTA DE PASANTE			
CONSTANCIA DE TERMINACIÓN DE SERVICIO SOCIAL			
CERTIFICADO TOTAL DE ESTUDIOS			

DOCUMENTACIÓN PRESENTADA:

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> 2 Fotografías
Tamaño título, B/N, papel mate autoadhesivo, fondo blanco, blusa o camisa blanca y saco oscuro | <input type="checkbox"/> Constancia dominio de inglés avalada por la DFLE (Original y 2 copias)
ISC: NIVEL B2 ISC MCER (A partir del Plan 2009)
ISISA: NIVEL B1 MCER |
| <input type="checkbox"/> 4 Fotografías
Óvalo tamaño credencial, B/N, papel mate autoadhesivo, blusa o camisa blanca y saco oscuro | <input type="checkbox"/> Constancia de Terminación de Servicio Social (Original y 3 copias) |
| <input type="checkbox"/> Comprobante de pago por concepto de impresión de Título. \$381.50 (Trescientos ochenta y un pesos 50/100 M.N) | <input type="checkbox"/> Certificado total de Estudios (Original y 2 copias) |
| <input type="checkbox"/> Curriculum Vitae | <input type="checkbox"/> Copia legible y completa del Acta de nacimiento
Por ambos lados si es necesario |
| <input type="checkbox"/> CURP formato actual impreso de Internet | <input type="checkbox"/> Carta de Pasante (Original y 2 copias) |

II.-INFORMACIÓN PROPORCIONADA POR EL ÁREA DE TITULACIÓN

LA ENTREGA DEL TÍTULO PROFESIONAL SE REALIZARÁ EL DE DE A LAS EN
 DÍA MES AÑO HORAS LUGAR

JURADO

CARGO	NOMBRE DEL PROFESOR/A	DIRECTOR/A	SINODAL	* FIRMA DE RECEPCIÓN DE DOCUMENTACIÓN (SÓLO DIRECTORES/AS O ASESORES)
PRESIDENTE				
SECRETARIO				
VOCAL 1				
VOCAL 2				
VOCAL 3				

* DISCO DEL REPORTE GENERADO PARA LA TITULACIÓN

1 Disco con el reporte generado para la Titulación

REVISIÓN Y COTEJO
DEPARTAMENTO DE GESTIÓN ESCOLAR

REVISIÓN Y COTEJO
ÁREA DE TITULACIÓN

NOTA: En caso de que el Área de Titulación lo indique, anexas copia de cédula de examen profesional de los integrantes del jurado evaluador del Trabajo Terminal.