



INSTITUTO POLITÉCNICO NACIONAL
ESCUELA SUPERIOR DE CÓMPUTO
 SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS EDUCATIVOS E INTEGRACIÓN SOCIAL
 DEPARTAMENTO DE EXTENSIÓN Y APOYOS EDUCATIVOS



SOLICITUD DE ACTA DE EXAMEN PROFESIONAL

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.

Fecha de solicitud:

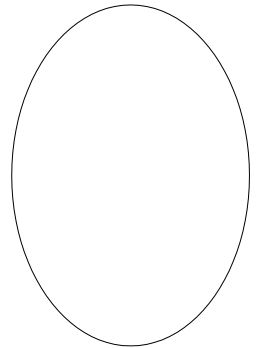
Día	Mes	Año

I. PASANTE

Nombre: _____
 Apellido paterno Apellido materno Nombre(s)

Boleta: _____ E-mail: _____

Teléfono: _____ RFC: _____
 Local Celular



Selecciona la opción de titulación:

- Curricular (por Trabajo Terminal) Escolaridad (promedio general de 9.0 o más)

II. DEPARTAMENTO DE GESTIÓN ESCOLAR

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Certificado total de estudios (original y una copia; si es digital, una impresión) | <input type="checkbox"/> Carta de pasante (original y una copia; si es digital, una impresión) |
| <input type="checkbox"/> Constancia de terminación de Servicio Social (original y una copia; si es digital, una impresión) | <input type="checkbox"/> Constancia del dominio inglés (original y una copia; si es digital, una impresión) |
| <input type="checkbox"/> Currículum Vitae | ISC: NIVEL B2, ISC MCER (A partir del Plan 2009) ISISA: NIVEL B1 MCER |

III. DEPARTAMENTO DE EXTENSIÓN Y APOYOS EDUCATIVOS

- 4 fotografías óvalo tamaño credencial, blanco y negro, papel mate autoadhesivo, portando blusa o camisa blanca y saco oscuro 3 CD's con el reporte generado para la Titulación

En caso de ser el primer titulado de TT, el área de Titulación te proporcionará un número de registro del reporte final, el cual deberás considerar para realizar la entrega de 3 CD, de acuerdo con las especificaciones señaladas en la página de la ESCOM, en el apartado de titulación.

Registro de Titulación

Firma de recepción de CD de directores: _____

FIRMA
SOLICITANTE

REVISIÓN Y COTEJO
GESTIÓN ESCOLAR

REVISIÓN Y COTEJO
EXTENSIÓN Y APOYOS EDUCATIVOS