



INSTITUTO POLITÉCNICO NACIONAL
CENTRO DE ESTUDIOS CIENTÍFICOS Y
TÉCNOLÓGICOS No 3
“ESTANISLAO RAMÍREZ RUIZ”
Solicitud de Registro y Aprobación de Opciones de
Titulación Profesional



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 _____



INSTITUTO POLITÉCNICO NACIONAL
CENTRO DE ESTUDIOS CIENTÍFICOS Y
TÉCNOLÓGICOS No 3
“ESTANISLAO RAMÍREZ RUIZ”



Solicitud de Registro y Aprobación de Opciones de Titulación Profesional

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
- CERTIFICADO DE ESTUDIOS
- LIBERACIÓN DE SERVICIO SOCIAL
- ACTA DE NACIMIENTO
- 3 FOTOGRAFÍAS TAMAÑO OVALO
- PAGO DE DERECHOS

***CURRICULAR:**

Calificación no menor a 8.0 y asistencia de 90 %

***ESTUDIOS DE LICENCIATURA**

Boleta global certificada en original con aprobación mínima de 4 semestres de nivel superior a fin a la carrera

***TESIS, MEMORIA DE EXPERIENCIA PROFESIONAL Y PROYECTO DE INVESTIGACIÓN (Requisitos en hoja 2)**

***EXAMEN DE CONOCIMIENTO POR ÁREAS Y SEMINARIO**

Constancia de acreditación

“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



INSTITUTO POLITÉCNICO NACIONAL
CENTRO DE ESTUDIOS CIENTÍFICOS Y
TÉCNOLÓGICOS No 3
“ESTANISLAO RAMÍREZ RUIZ”



Solicitud de Registro y Aprobación de Opciones de Titulación Profesional

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