**SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN DE REGISTRO**

**DE TEMA PARA TITULACIÓN**

**JOSÉ MANUEL ROSADO PÉREZ**

DIRECTOR DEL INSTITUTO TECNOLÓGICO DE TUXTLA GUTIÉRREZ

|  |  |
| --- | --- |
| **At´n: Juan Carlos Niños Torres**  Jefe de la División de Estudios Profesionales | **FECHA:** \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_\_\_\_ |

|  |
| --- |
| **NOMBRE:** |
| **NÚMERO DE CONTROL:** |
| **PASANTE DE LA CARRERA DE:** |
| **EGRESADO DEL INSTITUTO TECNOLÓGICO DE:** |
| **TEMA PRESENTADO:** |
|  |
| **MEDIANTE LA OPCIÓN:** |

**ANEXANDO LA SIGUIENTE DOCUMENTACIÓN**

|  |  |
| --- | --- |
| **1.** Certificado de Estudio Profesional  **2.** Constancia de Servicio Social  **3.** Constancia de acreditación del idioma inglés y acta de aprobación del curso o examen.  **4.** Constancia de prácticas profesionales (para planes de estudios 73, 80 y 90).  **Para las siguientes opciones anexar también:**  **OPCIÓN I (Tesis Profesional)**  • Propuesta del trabajo profesional (objetivo, índice y bibliografía)  **OPCIÓN III (proyecto de investigación)**  • Constancia de proyecto de investigación  • Propuesta del trabajo profesional (objetivo, índice y bibliografía)  **OPCIÓN VI (examen global por áreas del conocimiento)**  • Módulo de materias o testimonio de desempeño sobresaliente – satisfactorio y constancia del CENEVAL  **OPCIÓN VII (memoria de experiencia profesional)**  • Propuesta del trabajo profesional (objetivo, índice y bibliografía)  • Currículum vitae  • Constancia de trabajo (indicando fecha de inicio)  • Constancia de innovación y/o aportación técnica | **OPCIÓN IX (escolaridad por estudios de posgrado)**  • Constancia del 40% de créditos de maestría o el 100% de una especialidad con calificación de 80 como mínimo, créditos aprobados y total de créditos que consta la maestría.  • Plan de estudios de la maestría y temario de cada una de las materias  • Registro de validación oficial de estudios (REVOE)  • Certificación de validez de la dirección general de incorporación y revalidación (para estudios en el extranjero y en el caso de que la maestría no pertenezca al SNEST)  **OPCIÓN X (memoria de residencia profesional)**  • Propuesta del trabajo profesional (objetivo, índice y bibliografía)  • Carta del asesor externo indicando sus consideraciones para que la residencia sea propuesta de titulación  **TITULACIÓN INTEGRADA**  • Constancia de haber difundido el proyecto en forma oral emitida por el departamento académico correspondiente  • Liberación de informe técnico  • Constancia de proyecto de la materia de Taller de Investigación II |

|  |  |
| --- | --- |
| **ATENTAMENTE** | **NOTA IMPORTANTE:**  Dudas o aclaraciones al teléfono:  **01 (961) 615 0461 ext. 3246**  Horario: 10:00 a 15:00 hrs.  Correo: **coordinacion.titulacion@tuxtla.tecnm.mx** |
| Firma del interesado: |
| Dirección: |
| Teléfono: |
| Email: |

TODOS LOS REQUISITOS PRESENTARLOS EN ORIGINAL Y DOS COPIAS

**(Incluyendo esta solicitud)**