



Código: ITPAC-AC-PO-008-05

Versión: 2

Requisito: 8.1, 8.2.2, 8.2.3, 8.5.1, 8.5.5



Solicitud del Estudiante para la Titulación Integral

Lugar y fecha: ____ (1) ____

C. ____ (2) ____

Jefe(a) de Departamento ____ (3) ____

PRESENTE

Por medio del presente solicito autorización para iniciar trámite de registro del proyecto de titulación integral:

Nombre:	(4)
Carrera:	(5)
No. de control:	(6)
Nombre del proyecto:	(7)
Producto:	(8)

En espera de la aceptación de esta solicitud, quedo a sus órdenes.

ATENTAMENTE

____ (9) ____
Nombre y firma del estudiante

Dirección:	(10)
Teléfono particular o de contacto:	(11)
Correo electrónico del estudiante:	(12)



Código: ITPAC-AC-PO-008-05

Versión: 2

Requisito: 8.1, 8.2.2, 8.2.3, 8.5.1,
8.5.5



Solicitud del Estudiante para la Titulación Integral

INSTRUCTIVO DE ELABORACIÓN

NÚMERO	DESCRIPCIÓN
1	Anotar el lugar y la fecha de emisión del formato.
2	Anotar el nombre del jefe(a) de departamento académico que corresponda.
3	Anotar el nombre del departamento académico que coordina la carrera.
4	Anotar el nombre del estudiante empezando por nombre, apellidos paterno y materno.
5	Anotar el nombre de la carrera.
6	Anotar el número de control del estudiante.
7	Anotar el título del proyecto.
8	Anotar el nombre del producto del proyecto de titulación integral (Reporte final de Residencia Profesional, Tesis, Tesina, EGEL, Proyecto Integral de educación dual, Proyecto de Investigación y/o Desarrollo Tecnológico, Proyecto Integrador, Proyecto Productivo, Proyecto de Innovación Tecnológica y Proyecto de Emprendedurismo).
9	Anotar nombre y firma del estudiante que solicita.
10	Anotar la dirección donde se pueda contactar.
11	Anotar el número telefónico particular o de contacto.
12	Anotar el correo electrónico institucional.