

Solicitud de Tramite de Titulación	Área:	Servicios Escolares
	Vigencia:	30/10/2018
	Código:	FSE-06

Por medio del presente solicito iniciar trámite de titulación

Fecha actual: _____

Nombre completo del egresado(a): _____

Tel. Celular _____ correo electrónico: _____

Carrera: _____ matrícula: _____ Generación: _____

Colocar la opción de titulación seleccionada:	
I. Memoria de Residencia Profesional	II. Proyecto de Investigación y/o Desarrollo Tecnológico
III. Proyecto Integral de Educación Dual	IV. Tesis Profesional
V. Proyecto de Innovación Tecnológica	VI. Promedio Sobresaliente

La opción de titulación se llevará a cabo de forma: Individual (_____) Por Equipo (_____)

Documentos entregados en original y copia de:

(Se llenará por Servicios Escolares)

Certificado Total de Estudios	
Constancia de Inglés	
Constancia de Servicio Social	
Copia de oficio que acredite la Donación de libro	
2 fotografías T/ ovalo credencial (Características de las fotografías) Deberán ser recientes, blanco y negro, fondo blanco, papel mate y con retoque, frente descubierta y sin maquillaje Damas (saco oscuro, blusa blanca), aretes discretos, sin cadenas o lentes. Caballero (saco oscuro, camisa y corbata lisa oscura) Sin barba, aretes, cadenas o lentes.	
Copia del recibo de pago de derechos de titulación firmado por el Departamento de Recursos Financieros	

Firmas de no adeudo de material, Equipo, documentos u otros enseres en los diferentes departamentos y laboratorios del Tecnológico.

Firma del Jefe/a de carrera correspondiente

Nombre y firma del área responsable de biblioteca

Nombre y firma del responsable del laboratorio de computo

Nombre y firma del responsable de laboratorios

Nombre y firma del responsable de Servicios Escolares

Nombre y firma de egresado(a)

¡Información Importante!

1. Me comprometo a leer, y cumplir con el "Reglamento de Estudiantes", el cual se encuentra publicado en el apartado de publicaciones de la página del Tecnológico de Estudios Superiores de Chicoloapan. <http://teschicoloapan.edomex.gob.mx/publicaciones>

**Nombre completo y firma del
egresado(a)**

2. En mi estancia como estudiante del Tecnológico de Estudios Superiores de Chicoloapan.

Autorizó a C. _____ quien es mi: _____
Parentesco

quien podrá solicitar información personal y/o académica en el momento que así lo requiera.

**Nombre completo y firma del
egresado(a)**

3. Mi información proporcionada en este formato quedará bajo resguardo, según el Aviso de Privacidad que se encuentra publicado en la página del Tecnológico de Estudios Superiores de Chicoloapan, en el apartado de Transparencia.

<http://teschicoloapan.edomex.gob.mx/transparencia>

**Nombre completo y firma del
egresado(a)**