**FECHA:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**REGISTRO:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**C. SUBDIRECTOR (A) ACADÉMICO(A)**

**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:

**Proyecto de Investigación Seminario de Titulación**

**Tesis Escolaridad**

**Memoria de Experiencia Profesional Curricular**

**Examen de conocimientos por áreas Práctica Profesional**

**Estudios de Licenciatura Programa Especial**

**DATOS DEL SOLICITANTE**

APELLIDO PATERNO APELLIDO MATERNO NOMBRE(S)

CARRERA No. DE BOLETA GENERACIÓN

TEL.: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ CORREO ELECTRONICO:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**REQUISITOS BÁSICOS: REQUISITOS ESPECIFICOS PARA LA OPCION DE**:

CARTA DE PASANTE CURRICULAR:



CERTIFICADO DE ESTUDIOS EVIDENCIA DE ACREDITACION

LIBERACION DE SERVICIO SOCIAL ESTUDIOS DE LICENCIATURA:

EVIDENCIA DE ACREDITACIÓN BOLETA CON APROBACIÓN MINIMA DE 4 SEMESTRES

FOTOGRAFÍAS TAMAÑO OVALO 4 DE NIVEL SUPERIOR AFIN A LA CARRERA

PAGO DE DERECHOS TESIS, MEMORIA DE EXPERIENCIA PROFESIONAL Y

PROYECTO DE INVESTIGACION: \*

EXAMEN DE CONOCIMIENTOS POR AREAS Y SEMINARIO

PAGO DE LA OPCIÓN (CONSTANCIA DE ACREDITACION)

**\*TÍTULO DEL TEMA A DESARROLLAR**: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Vo. Bo.**

**NOMBRE Y FIRMA NOMBRE Y FIRMA**

**DEL SOLICITANTE DE SUBDIRECTOR(A) ACADÉMICO(A)**

**AVISO AL TITULAR DE LOS DATOS PERSONALES AQUÍ PROPORCIONADOS:** Los datos personales aquí recabados serán protegidos, incorporados y tratados en el Sistema de Datos Personales del Departamento de Gestión escolar denominado: “Expedientes de Alumnos” del Centro de Estudios Científicos y Tecnológicos No. 09 Juan de Dios Bátiz, mismo que fue registrado en el Listado de Sistemas de Datos Personales ante el Instituto Federal de Acceso a la Información Pública (www.ifai.org.mx); con fundamento en los artículos 20, 21 de la LFTAIPG; Decimosexto, Decimoséptimo, Vigésimo Séptimo, Vigésimo Octavo, Vigésimo Noveno, Trigésimo, Trigésimo Primero, Trigésimo Segundo, Trigésimo Tercero, de los Lineamientos de Protección de Datos Personales; el Reglamento Interno del Instituto Politécnico Nacional, el Reglamento General de Estudios del IPN, y cuyo objeto es contar con los datos personales del estudiante para el seguimiento de su trayectoria escolar y laboral de conformidad con los artículo 36 y 38 del Reglamento de Integración Social del IPN, y podrán ser trasmitidos a autoridades del CECyT "Juan de Dios Bátiz", a la Dirección de Administración Escolar, a la Dirección de Educación Media Superior, a la Dirección de Egresados y Servicio Social o a la Dirección de Servicios Estudiantiles, con la finalidad del manejo de estadísticas respecto datos de egreso, seguimiento de egresados, servicio social, titulación, además de otras transmisiones previstas en la Ley. La Unidad Administrativa responsable del Sistema de datos personales es la Subdirección de Servicios Educativos e Integración Social y la dirección donde el interesado podrá ejercer los derechos de acceso y corrección ante la misma, es el Centro de Estudios Científicos y Tecnológicos "Juan de Dios Bátiz" con domicilio en Mar Mediterráneo N° 227 Colonia Popotla C. P. 11400 Del. Miguel Hidalgo México, D. F. y/o en la Unidad de enlace del IPN, ubicada en el edificio de la Secretaria de Administración, localizada en Miguel Othón de Mendizábal esquina con Miguel Bernard, Colonia La Escalera. Lo anterior se informa en cumplimiento del Decimoséptimo de los Lineamientos de Protección de Datos Personales, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 30 de septiembre de 2005.

**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.-\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

3.- \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

4.- \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**AUTORIZA**

**FIRMA**

**DE SUBDIRECTOR(A) ACADÉMICO(A)**