**SOLICITUD DE ACTO DE RECEPCIÓN PROFESIONAL PARA LA TITULACIÓN**

Lerma, Campeche, (1)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**JONATHAN HELÍ ORTIZ ARJONA**

**JEFE DEL DEPTO. DE SERVICIOS ESCOLARES**

**PRESENTE**

**At’n MARÍA MAGDALENA ESPINOSA MOO**

**JEFE(A) OFNA. DE SERVICIOS ESTUDIANTILES**

Solicito tenga a bien **AUTORIZAR** la sustentación del Acto de Recepción Profesional en virtud de haber cubierto los *Requisitos de titulación del Instituto Tecnológico de Campeche*. Para tal efecto, brindo la información siguiente:

DATOS PERSONALES

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Primer apellido | Segundo apellido | Nombre(s) |
| (4) |  |  |
| No. de control: | Programa educativo: | |
| (5) | (6) | |
| Opción de titulación autorizada: | | |
| (7) | | |
| Nombre definitivo del proyecto de titulación liberado: | | |
| (8) | | |
| Modalidad de titulación: | | |
| INDIVIDUAL | | |
| Formato de titulación: | | |
| PRESENCIAL | | |

Sin otro particular, agradezco su atención.

**A T E N T A M E N T E**

**(11)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**NÚM. DE CONTROL (12)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

# INSTRUCTIVO DE LLENADO

Los números entre paréntesis y las rayas deben borrarse. El formato se llena de la siguiente forma:

|  |  |
| --- | --- |
| **Número** | **Descripción** |
| 1 | Anotar la fecha en formato dd/mmmm/aaaa. |
| 2 | Anotar el nombre de la persona titular del Depto. de Servicios Escolares. |
| 3 | Anotar el nombre de la persona titular de la Oficina de Servicios Estudiantiles. |
| 4 | Anotar el nombre completo de la persona comenzando por los apellidos. |
| 5 | Anotar el número de control de la persona egresada. |
| 6 | Anotar el programa educativo de la persona egresada. |
| 7 | Anotar la opción de titulación autorizada a la persona egresada por la División de Estudios Profesionales. |
| 8 | Anotar el nombre completo del proyecto de titulación liberado por el Área Académica. |
| 9 | Anotar la modalidad de titulación elegida por la persona egresada: individual (aplicable si la persona egresada desea presentar el examen individualmente) o masiva (aplicable para la opción de Titulación integral por Residencia Profesional si recibió autorización de presentarlo como un acto colectivo con el resto de los egresados y egresadas). |
| 10 | Anotar el formato de titulación elegido por la persona egresada: presencial o a distancia. |
| 11 | Anotar el nombre completo de la persona egresada empezando por el nombre. |
| 12 | Anotar el número de control de la persona egresada. |