**Instituto Politécnico Nacional**

**ESCUELA SUPERIOR DE INGENIERÍA TEXTIL**

**SUBDIRECCION ACADEMICA**

**DEPARTAMENTO DE EXTENSIÓN Y APOYOS EDUCATIVOS**

Asunto: **Solicitud de registro de opción de titulación**

Ciudad de México, a \_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_del 20\_\_\_\_\_\_

**FOTO**

**SUBDIRECTOR ACADÉMICO**

**DE LA ESIT**

P R E S E N T E.

P r e s e n t e

Con fundamento en el Capítulo III, art. 17 del Reglamento de Titulación Profesional del IPN (RTP-IPN), solicito el registro de la opción por la cual deseo obtener el título profesional de Ingeniero Textill.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Opción | Normatividad | Periodo máximo | Opción seleccionada | Modalidad |
| Tesis | Art. 28 | Un año |   |   |
| Memoria de Experiencia Profesional | Art. 29 | Seis meses |   |   |
| Práctica Profesional | Art. 29 | Seis meses, cubriendo 720 hrs. |   |   |
| Línea Curricular | Art. 14 | Lo que corresponda |  |  |
| Seminario | Art. 30 | Un año |  |  |
| Otra | RTP-IPN | Lo que corresponda |   |   |

**Colocar una X en la opción deseada.**

Escribir la Modalidad deseada, en la opción seleccionada: INDIVIDUAL, COLECTIVA, COLECTIVA INTERDISCIPLINARIA, COLECTIVA MULTIDISCIPLINARIA.

Con el tema:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Proponiendo como Asesor al C.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Adscrito a la Academia de: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Turno: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Pongo a su disposición mis siguientes datos personales:

Nombre (s):\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Apellido paterno: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Apellido materno: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Sexo: Femenino ( ) Masculino ()

CURP: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Teléfono fijo: Teléfono móvil: Correo electrónico:

Fecha de ingreso a la ESIT: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Fecha de egreso de la ESIT: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

No. Boleta: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Plan de Estudios: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Anexo documentación requerida según opción seleccionada.

 ATENTAMENTE Vo. Bo.

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

Nombre y firma del Pasante Nombre y firma del Profesor Asesor

c.c.p. M. en DIE. Jose Luis Morales Najera, Jefe del Departamento de Extensión y Apoyos Educativos.

Expediente del alumno.

Academia correspondiente