Asunto: Registro de proyecto para la Titulación Integral

C. L.I. ALMA GABRIELA RUIZ VARGAS

ENCARGADO(A) DEL PROCESO DE TITULACIÓN

P R E S E N T E.

Lugar: (2)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Fecha:(3) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |
| --- | --- |
| Nombre del Proyecto: | (4) |
| Nombre(s) del (de los) asesores: | (5) |
| Número de estudiantes: | (6) |

Datos del (de los) estudiante(s) :

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nombre | No. De control | Carrera |
| (7) | (8) | (9) |
|  |  |  |

Observaciones: (10)

ATENTAMENTE

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

**Nombre y firma del(a) Jefe(a) de División**

c.c.p. Expediente

**INSTRUCTIVO DE LLENADO**

|  |  |
| --- | --- |
| 1 | Nombre del(a) encargado(a) del proceso de Titulación |
| 2 | Lugar donde se reside la Institución |
| 3 | Fecha de generación del registro |
| 4 | Título del proyecto |
| 5 | Nombre del asesor o asesores en el caso de que se tenga co-asesores |
| 6 | Número de estudiantes que desarrollaran el proyecto registrado |
| 7 | Nombre del (los) estudiantes |
| 8 | Número de control del estudiante |
| 9 | Carrera a la que pertenece el Estudiante |
| 10 | Anexar Observaciones o condiciones que deban expresarse de la ejecución del proyecto |
| 11 | Nombre y firma del(la) Jefe(a) de División  |