Fecha\_\_\_\_\_\_\_\_(1)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**(2)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**JEFE(A) DEL DEPTO. DE ADMINISTRACIÓN ESCOLAR**

**Y APOYO A ESTUDIANTES**

**PRESENTE**

Me permito solicitar se autorice la sustentación del Acto Protocolario de Titulación Integral por la opción Titulación Integral por \_\_\_(3)\_\_\_\_\_, para obtener mi Título Profesional de \_\_\_\_\_\_\_\_\_(4)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ en virtud de haber cubierto los requisitos indispensables para tal efecto.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **DOCUMENTO** | **SI** | **NO** |
| Requisitos para el Acto Protocolario de Titulación Integral ITSG-SIG-AO-PO-19-04 | (5) | (5) |
| Solicitud del Certificado de Licenciatura. |  |  |
| Constancia de No Adeudo Económico, Material o Equipo ITSG-SIG-AO-PO-19-06 |  |  |
| 4 Fotografías (2 para certificado y 2 para acta o constancia) |  |  |

**ESPECIFICACIONES DE FOTOGRAFÍAS:**

Tamaño credencial ovalada, en blanco y negro con fondo blanco EN PAPEL MATE SIN BRILLO CON PEGAMENTO EN LA PARTE DE ATRÁS (Recomendación Fotografía Rosas en Guasave).

**MUJERES**: Con blusa clara, no estampada, sin escote, aretes pequeños, peinado y maquillaje discreto, frente y orejas despejadas, sin lentes.

**HOMBRES:** Con saco y corbata claros, recortarse el bigote que quede el labio superior despejado, sin lentes, frente y orejas despejadas.

Nombre: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(6)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

No. de control: \_\_\_\_\_\_\_\_(7)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Carrera: \_\_\_\_\_\_(8)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nivel: Licenciatura

|  |  |
| --- | --- |
| VERIFICÓ | ENTREGÓ |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(9)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (10)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| FIRMA PERSONAL DEPARTAMENTO DE ADMINISTRACIÓN ESCOLAR Y APOYO A ESTUDIANTES | NOMBRE Y FIRMA DEL (DE LA) EGRESADO(A) |

**INSTRUCTIVO DE LLENADO**

**NOTA**: Borrar los números y paréntesis que aparecen en el formato y evite imprimir el instructivo de llenado.

|  |  |
| --- | --- |
| **No.** | **DESCRIPCIÓN** |
| 1 | Anotar el día, mes y año que correspondan a la fecha que realiza el trámite. |
| 2 | Anotar el nombre del (de la) Jefe(a) de Departamento de Administración Escolar y Apoyo a Estudiantes |
| 3 | Anotar la opción solicitada para el acto protocolario de titulación |
| 4 | Anotar nombre de la carrera a la que pertenece el (la) egresado(a). |
| 5 | Marcar en los cuadros que correspondan a los documentos entregados. |
| 6 | Anotar nombre del(de la) egresado(a) que tramita |
| 7 | Anotar número de control del (de la) egresado(a). |
| 8 | Anotar nombre de la carrera a la que pertenece el egresado(a). |
| 9 | Firma del personal del Departamento de Administración Escolar y Apoyo a Estudiantes |
| 10 | Firma del egresado(a) que tramita. |