



Solicitud de Expedición de Título Profesional Alumnos Graduados del INAOE

INSTRUCCIONES:

- ❖ Lea cuidadosamente y responda cada uno de los siguientes puntos, no puede dejar ninguno en blanco.
- ❖ Una vez lleno el formato deberá imprimirlo, firmar y colocar su nombre al final del documento, así como rubricarlo en las hojas restantes.
- ❖ Enviar este formato de solicitud de Titulación
 - En Word o versión editable y
 - Escaneado con nombre y firma

Así como los siguientes documentos en formato digital:

- Acta de Nacimiento
- CURP
- INE /IFE
- Cédula del grado anterior (Solo para mexicanos)
- Título del grado anterior
- Certificado de estudios del grado anterior
- Certificado de estudios del grado a tramitar (maestría/doctorado) (LEGALIZADO) consultar la sig. liga para legalización: <https://dicoppu.segob.gob.mx/es/DICOPPU/Legalizacion>
- Acta de examen del grado a tramitar (Maestría / Doctorado)
- Fotografía digital con las siguientes características (formato .png, .jpeg, etc)
 - La fotografía debe ser a COLOR con FONDO BLANCO y SIN SOMBRAS. Se recomienda un tamaño de 6x9 cm
 - La fotografía deberá ser una en la que el solicitante esté mirando directamente a la cámara.
 - El solicitante no puede estar mirando hacia abajo o a los lados.
 - La cabeza del solicitante, incluyendo tanto la cara como el cabello, deben ser mostrados en su totalidad con la frente y las orejas descubiertas.
 - El solicitante no deberá usar gorras ni ningún otro accesorio que cubra total o parcialmente su cara.
 - La imagen no debe ser tratada con "filtros" o "retoques".
 - Ropa formal, saco oscuro, preferentemente gris oxford, camisa o blusa color claro, lisa, los hombres con corbata oscura
- ❖ Los documentos deberán venir adjuntos en un solo correo electrónico, con un nombre que los identifique, por ejemplo CURP_NombreDelInteresado.pdf, Fotografia_NombreDelInteresado.jpeg, etc... a la cuenta de correo: titulacion@inaoep.mx

DATOS PERSONALES

CURP:

Nombre(s):

Apellido Paterno:

Apellido Materno:

Fecha de Nacimiento (día/mes/año):

Género (marcar con una X): Masculino
 Femenino



Solicitud de Expedición de Título Profesional Alumnos Graduados del INAOE

DATOS DE CONTACTO

Teléfono celular:
Correo electrónico 1:
Correo electrónico 2:

DOMICILIO

Calle:
Numero:
Numero interior:
Código postal:
Colonia:
Municipio / Población:
Estado:
País:

DATOS DE TITULACIÓN

PROGRAMA ACADÉMICO (Marcar con una X el correspondiente al trámite a realizar, sólo se debe marcar una casilla):

Licenciaturas:

- Licenciatura en Ingeniería Tecnológica en Computación
- Licenciatura en Ingeniería Tecnológica en Electrónica
- Licenciatura en Ingeniería Tecnológica en Física

Maestrías:

- Maestría en Ciencias en la Especialidad de Óptica
- Maestría en Ciencias en la Especialidad de Electrónica
- Maestría en Ciencias en la Especialidad de Astrofísica
- Maestría en Ciencias en el Área de Ciencias Computacionales
- Maestría en Ciencias en el Área de Ciencia y Tecnología del Espacio
- Maestría en Ciencias y Tecnologías Biomédicas
- Maestría en Ciencias y Tecnologías de Seguridad
- Maestría en Enseñanza de Ciencias Exactas

Doctorados:

- Doctorado en Ciencias en la Especialidad de Óptica
- Doctorado en Ciencias en la Especialidad de Electrónica
- Doctorado en Ciencias en la Especialidad de Astrofísica
- Doctorado en Ciencias en el Área de Ciencias Computacionales
- Doctorado en Ciencias en el Área de Ciencia y Tecnología del Espacio
- Doctorado en Ciencias y Tecnologías Biomédicas

MODALIDAD DE TITULACIÓN (marcar con una X):

- Por tesis
 - Por promedio
 - Por estudios de Posgrado
 - Por experiencia Laboral
 - Otra
- Especifique:



Solicitud de Expedición de Título Profesional Alumnos Graduados del INAOE

Fecha de inicio de estudios (día/mes/año):
Fecha de terminación de estudios (día/mes/año):
Fecha de examen profesional o de exención (día/mes/año):
Promedio final:
¿Cumplió Servicio Social? SI NO

ANTECEDENTE ACADÉMICO

GRADO ACADÉMICO (marcar con una X):
 Equivalente Bachillerato
 Bachillerato
 Técnico Superior Universitario
 Licenciatura
 Maestría

Nombre de la Institución de procedencia:
Estado / País:
Fecha de inicio de estudios (día/mes/año):
Fecha de terminación de estudios (día/mes/año):
Fecha de Examen profesional o de exención (día/mes/año):
Promedio final:
¿Cumplió Servicio Social? SI NO

Por medio del presente notifico que he sido informado (a) de las diversas Opciones de Titulación que han sido autorizadas para los alumnos de este Instituto.

Nombre y Firma del Interesado
Fecha