



No. _____

Fecha: _____

TITULACIÓN

REGISTRO PET

Tema: _____

Fecha de registro: _____

Nombre alumno(s): _____

Número de cuenta: _____ Teléfono: _____

Generación: Correo electrónico: _____

Experiencia comprobada en: _____

Registra: _____ Ordinario: Extra:

Elige a tu director y dos asesores que correspondan a diferentes áreas y que por su experiencia estén relacionados con el tema del proyecto.

Con el formato de registro deberás comprobar dos años de ejercicio profesional en la misma área; entregar tu propuesta por escrito (con imágenes) y programa de trabajo.

Director o Asesor del proyecto _____ Firma _____

El registro tiene vigencia hasta el día _____

(Esta fecha la asigna la Oficina de Egreso)

Vo. Bo. Coordinador del Curso

Vo. Bo. Oficina de Egreso

LOS PROFESORES DE LA TERNA APRUEBAN EL REGISTRO DEL PRESENTE PROYECTO DE TESIS Y SE COMPROMETEN A ORIENTAR AL ALUMNO TITULAR EN LA RESOLUCIÓN DEL MISMO, EN EL ENTENDIDO QUE EL PROYECTO CUMPLE CON LOS REQUISITOS DEL TIPO DE OPCIÓN DE TITULACIÓN Y DE QUE ASUMEN EL ROL DE ASESOR QUE SUSCRIBEN.

SI EL ALUMNO NO CONCLUYE EL PROYECTO EN LA FECHA FIJADA POR LA OFICINA DE EGRESO, ÉSTE SE DARÁ POR CANCELADO Y LOS PROFESORES SE VERÁN LIBERADOS DEL COMPROMISO QUE ADQUIEREN.