



SECRETARÍA  
DE  
EDUCACIÓN PÚBLICA

# INSTITUTO POLITÉCNICO NACIONAL ESCUELA NACIONAL DE CIENCIAS BIOLÓGICAS

## REGISTRO DE OPCIÓN DE TITULACIÓN

1. Nombre del solicitante: \_\_\_\_\_ Boleta: \_\_\_\_\_
2. Domicilio: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_
3. Carrera: \_\_\_\_\_ Generación: \_\_\_\_\_ E-mail \_\_\_\_\_
4. ¿Es o fue becario PIFI? (Si) (No) En qué período: \_\_\_\_\_
5. Opción por la que aspira a obtener el título: \_\_\_\_\_
6. Nombre y grado del asesor \_\_\_\_\_
7. Nombre y grado del coasesor: \_\_\_\_\_
8. Laboratorio o lugar donde pretende realizarla: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
9. Título del tema que desarrollará: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
10. Duración aproximada del trabajo: \_\_\_\_\_
11. Adjuntar en hojas por separado la siguiente información:
  - a) Breve exposición de objetivo y antecedentes.
  - b) Breve relación de la metodología que se utilizará.
  - c) Equipo y materiales con que realizará la investigación.

Ciudad de México, a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ del 20\_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Firma del aspirante

Se considera posible realizar el trabajo como está planeado y se dispondrá de los elementos necesarios para llevarlo a cabo:

Asesor

Coasesor

Jefe del Departamento

Jefe de Carrera

\_\_\_\_\_  
Nombre y firma

\_\_\_\_\_  
Nombre y firma

\_\_\_\_\_  
Nombre y firma

\_\_\_\_\_  
Nombre y firma

NOTA: Todos los miembros del jurado deberán tener Cédula Profesional