INSTITUTO TECNOLÓGICO SUPERIOR DE POZA RICA

FORMATO DE ENTREGA DE DOCUMENTACIÓN PARA TRÁMITE DE TÍTULO

ITSPR-ES-G1-F4

REV. 09 02 22

# DATOS SOLICITANTE

Nombre: No. de Control: Carrera: Correo: Teléfono: Celular:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **LISTADO DE DOCUMENTOS**  (Esta apartado es llenado por el Instituto) | | | | | |
| **Nivel:** | Licenciatura | Posgrado | | | |
| **DOCUMENTO** | | | **ORIGINAL** | | **COPIA** |
| Acta de Nacimiento actualizada | | |  | |  |
| CURP actualizado | | |  |  | |
| Comprobante de pago de expedición de título | | |  |  | |
| Constancia de terminación de inglés | | |  |  | |
| Constancia de no adeudos y donación de libro | | |  |  | |
| Certificado de licenciatura legalizado | | |  |  | |
| 4 fotografías tamaño título, ovaladas, en blanco y negro, fondo blanco con retoque, con saco negro, papel mate con autoadherible (sin barba, bigote recortado, sin fleco, aretes pequeños, cabello recogido) | | |  |  | |
| **PARA TÍTULO DE LICENCIATURA** | | |  |  | |
| Certificado de Bachillerato anverso y reverso (Legalizado) (copia reducción a carta) | | |  |  | |
| Constancia de liberación de servicio social. | | |  |  | |
| Constancia de liberación de actividad extraescolar. | | |  |  | |
| Acta de examen profesional de Licenciatura | | |  |  | |
| Constancia de liberación de empastado | | |  |  | |
| **PARA TÍTULO DE POSGRADO** | | |  |  | |
| Certificado de Maestría anverso y reverso (Legalizado) (copia reducción a carta) | | |  |  | |
| Acta de Examen Profesional de Posgrado | | |  |  | |
| **OBSERVACIONES:** | | |  |  | |
|  | | |  |  | |

**AVISO DE PRIVACIDAD**

Los datos proporcionados están protegidos de acuerdo con el fundamento legal del Artículo 28 de la Ley Número 316 de Protección de Datos Personales en Posición de Sujetos Obligados para el Estado de Veracruz de Ignacio de la Llave “El responsable deberá informar al titular, a través del aviso de privacidad, la existencia y características principales del tratamiento al que serán sometidos sus datos personales, a fin de que pueda tomar decisiones informadas al respecto”.

Para más información consulte nuestro aviso de privacidad en <http://www.itspozarica.edu.mx/AvisoPrivacidad.html>

**ACEPTO QUE HE LEIDO CADA UNO DE LOS REQUERIMIENTOS Y PASOS A SEGUIR PARA LA REALIZACIÓN DE MI SOLICITUD.**

Nombre y firma del solicitante

Poza Rica de Hidalgo, Ver. A \_\_\_\_de \_\_\_\_\_\_de 202\_\_.

Nombre y firma de quien recibe documentación: