|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **FORMULARIO DE REGISTRO DE SELECCIÓN DE MODALIDAD Y TEMA DE TITULACIÓN** | | | |
| **Facultad:** | | | |
| **Carrera:** | | | |
| **Nombres y apellidos del estudiante:** | | | |
| **Nivel: Curso: Paralelo:** | | | |
| **Datos Personales:** | | | |
| **Cédula de Ciudadanía:** | | **Fecha de Nacimiento:** | |
| **Edad:** | **Sexo:** | | **Nacionalidad:** |
| **Estado Civil:** | | **Certificado de Votación:** | |
| **Lugar de Procedencia:** | | | |
| **Provincia:** | **Cantón:** | | **Parroquia:** |
| **Correo Electrónico:** | | | |
| **Teléfono Celular:** | | **Teléfono Convencional:** | |
| **Dirección domiciliaria:** | | | |
| **Discapacidad** | **Motora:**   |  | | --- | |  | | | **Visual:**   |  | | --- | |  | |
| **Visual:**   |  | | --- | |  | | | **Otra:**   |  | | --- | |  | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **No.** | **MODALIDAD DE TITULACIÓN** | | **TEMA PROPUESTO/NÚCLEO PROBLÉMICO “…”** | **NOMBRE TUTOR/A SUGERIDO/A** |
| 1 | Examen de grado con enfoque complexivo. |  |  |  |
| 2 | Proyecto de investigaciòn |  |  |  |
| 3 | Proyecto integrador. |  |  |  |
| 4 | Ensayo científico |  |  |  |
| 4 | Otra |  |  |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Aprobado**  **Comisión Académica** | **Si** | **No** | **Fecha** | **Observación** |
|  |  | (dd/mm/aa) |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **REQUISITOS PREVIOS A LA DEFENSA DEL TRABAJO DE TITULACIÓN O EXAMEN COMPLEXIVO** | | Descripción: C:\Users\SANTANA\Desktop\uleam\imagenes\check-icon.png  **Secretaría Facultad** |
| Aprobación plan de estudio | |  |
| Aprobación prácticas pre-profesionales/vinculación con la sociedad | |  |
| ***Nombre y cargo de quien verifica requisitos:***  …Título académico…Nombres  …cargo | ***Firma:*** | ***Fecha:*** |
| ***Este espacio será de uso exclusivo de la secretaría de la carrera, previo a la sustentación del trabajo de titulación o examen complexivo.*** | | |

|  |  |
| --- | --- |
| ***Nombres del estudiante:*** | ***Firma:*** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ***Nombre y cargo de quien verifica y recibe formulario:***  …Título académico…Nombres  …cargo | ***Firma:*** | ***Fecha de recibido:***  (dd/mm/aa) |