|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Anexo 1.- Solicitud y Registro de protocolo (v-3)** | | | | | |
| * **Solicitud Sistema de incorporación: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** | | | | | |
| ***Datos del Pasante:*** | | | | | |
| Licenciatura: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Promedio: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | No. de Exp.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |
| Año de Ingreso: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Año de Egreso: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Periodo de Baja (en su caso): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | |
| Nombre del Pasante: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | Fecha de Nacimiento: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | |
| Teléfono:***(casa)***\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ / ***(cel)*** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | Correo Electrónico: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | |
| ***Opción de Evaluación Profesional****: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_* | | | | | |
|  | | | | | |
| **Nombre del Trabajo de Evaluación Profesional:** | | | | | |
| **Nombre del Director del trabajo de evaluación profesional**: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | |
| **Revisor de Protocolo** | **Firma y fecha de asignación por parte de la Escuela Profesional** | | **Firma y Fecha de**  **Recepción de Protocolo** | | **Firma y Fecha del Voto Aprobatorio de**  **Protocolo** |
|  |  | |  | |  |
|  |  | |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Autorización de la Escuela Correspondiente *(firma y sello)*** | | | | **Firma del Pasante** | | | **Anexos *(copias legibles)***   * **Acta de Nacimiento** * **Carta de Pasante o Diploma o Certificado** * **Constancia de Prácticas Profesionales** * **Constancia de Servicio Social** | |
| * **Registro de Protocolo (para ser llenado por Grado Académico)** | | | | | | | | |
| **Número de registro:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **Fecha de registro:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  *Por este conducto, me permito comunicar a usted el tiempo para cumplir su trabajo y titularse es de \_\_\_\_ meses a partir de la fecha de registro, pudiendo solicitar por escrito a la Coordinación de Grado Académico una prórroga de \_\_\_\_ meses, en caso contrario perderá vigencia el tema* ***(art. \_\_\_\_\_ del Reglamento Interno de LA UNIVERSIDAD IUEM)****; por tanto deberá reiniciar con el registro con un tema diferente.*  **ATENTAMENTE**  **“SOCIEDAD, TRABAJO, CULTURA”**  **L.S. LAURA ELENA ARGÜELLO RODRÍGUEZ**  **COORDINADORA DE GRADO ACADÉMICO** | | | | | | | | |
| **PARA SER LLENADO POR EL PASANTE** | | | **Anexo 2.- Voto Aprobatorio (v-3)** | | | | | | | |
| Toda vez que el trabajo de evaluación profesional ha cumplido con los registros normativos y metodológicos, para continuar con los trámites correspondientes que sustentan la evaluación profesional, de acuerdo con los siguientes datos: | | | | No. de Registro: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | |
| Fecha de Registro: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | |
|  | | | |
| Nombre del Pasante: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | |
| Licenciatura: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | |
| Opción de Titulación: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | |
| **Nombre del Trabajo para Evaluación Profesional:** | | | | | | | |
| **Nombre** | | | **Firma de Voto Aprobatorio del** | **Fecha** | | **Sello de la Coordinación de Grado Académico y Servicio Social** | |
| **Director del trabajo de evaluación profesional** |  | |  |  | |  | |
| ***Nota:*** *El pasante debe solicitar el* ***sello de autorización*** *de asignación de revisores a la Coordinación de Grado Académico y Servicio Social.* | | | | | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **PARA SER LLENADO POR EL DIRECTOR DE LA ESCUELA PROFESIONAL** | **Nombres** | | **Firma y fecha de Vo. Bo. del Director de la Escuela Profesional** | **Firma y Fecha de Recepción de Trabajo Escrito** | **Firma y Fecha de Entrega de Observaciones del Revisor** | **Firma y Fecha del Voto Aprobatorio del Revisor** |
| **Revisor** |  |  |  |  |  |
| **Revisor** |  |  |  |  |
| Derivado de lo anterior, se **AUTORIZA LA IMPRESIÓN DEL TRABAJO DE EVALUACIÓN PROFESIONAL** de acuerdo con las especificaciones del anexo **“Requisitos para Titulación”,** el cual debes solicitar a la Coordinación de Grado Académico y Servicio Social. | | | | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **PARA SER LLENADO POR GRADO ACADÉMICO** | **Nombre** | **Firma** | **Fecha** |
|  |  |  |