|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | | | | | |
| **DATOS INFORMATIVOS DEL ESTUDIANTE** | | | | | | |
| **Facultad/Extensión:** | | | | | | |
| **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**  **Residencia:** | | | | | | |
| **Provincia:** | | **Cantón:** | **Parroquia:** | | | |
| **Correos Electrónicos:** | **1)** | | **2)** | | | |
| **Teléfono Celular:** | | **Teléfono Convencional:** | | | **Teléfono Convencional:** | |
| **Dirección domiciliaria:** | | | | | | |
| **Discapacidad** | | **Motora:**   |  | | --- | |  | | | **Auditiva:**   |  | | --- | |  | | | |
| **Visual:**   |  | | --- | |  | | | **Otra:**   |  | | --- | |  | | | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **No.** | **MODALIDAD DE TITULACIÓN** | | **TEMA ESCOGIDO “…” O NÚCLEO PROBLÉMICO** | **TUTOR/A SOLICITADO/A** |
| 1 | Trabajo de integración curricular |  |  |  |
| 2 | Examen de grado de carácter complexivo |  |  |  |
| 3 | Otras |  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ***Nombre y cargo de quien verifica y recibe formulario:***  …Título académico…Nombres  Analista 1 (Secretaria de Carrera) | ***Firma:***  ------------------------------- | ***Lugar y Fecha de recibido:***  (Lugar dd/mm/aa) |

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

***La verificación y responsabilidad de los datos del presente registro es de exclusiva responsabilidad de la analista 1 de la unidad académica,***

***del mismo otorgará una copia a la Comisión Académica.***