|  |
| --- |
|  |
| **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…NombresAnalista 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.***