

## LIBERACIÓN DE TESINA DEL SERVICIO SOCIAL PROFESIONAL Y SOLICITUD DE ACTA DE EXENCIÓN DE EXAMEN PROFESIONAL

Jefe(a) del Departamento de Servicios Escolares:

Se autoriza al estudiante \_\_\_\_\_

Matrícula \_\_\_\_\_ Grupo \_\_\_\_\_ Generación \_\_\_\_\_

Carrera de Licenciatura en Terapia Física

Con la memoria de estadía: \_\_\_\_\_

Memoria de Tesina: \_\_\_\_\_

A guardar en archivo electrónico en formato PDF, Una vez hecha la revisión se considera Relevante por lo que se realiza la entrega de la tesina el día \_\_ del \_\_\_\_ del año \_\_\_\_.

Sede: \_\_\_\_\_

Autorizan los sinodales:

Director (a)  
de Carrera

\_\_\_\_\_  
Grado académico, nombre completo y firma

Director (a) de Tesina

\_\_\_\_\_  
Grado académico, nombre completo y firma

Sinodales suplentes

\_\_\_\_\_  
Grado académico, nombre completo y firma

\_\_\_\_\_  
Grado académico, nombre completo y firma

\_\_\_\_\_  
**Firma de estudiante**

Anexar al formato recibo de pago de derechos de titulación y fotos  
valido sólo con el sello original del Departamento de Servicios Escolares.

SELLO DE ACEPTADO  
POR SERVICIOS  
ESCOLARES

**NOTA:** Este formato deberá entregarse un día hábil antes de la fecha de entrega de la tesina establecida al Departamento de Servicios Escolares, de lo contrario se reprogramará la fecha de presentación de acuerdo al reglamento y calendario escolar.

<b>Confirmación de no adeudos de inscripción cuatrimestral y/o otros conceptos en el Depto. de Recursos Financieros Programables y Contables</b>  Sello	<hr/> Nombre Completo
	<hr/> Firma

<b>Entrega de Reporte de tesina en archivo electrónico al Centro de Información y Consulta</b>  Sello	<hr/> Nombre Completo
	<hr/> Firma

**Firma de recepción de Reporte de Tesina en archivo electrónico en formato PDF, por área**

Área	Sello del área	Firma y fecha del área
<b>Dirección de Carrera</b>	Sello de Licenciatura	<hr/> Nombre Completo  <hr/> Firma

**Firma de recepción del REESC59 y Registro en Seguimiento a Egresados (as).**

Área	Sello del Área	Firma y Fecha del área
<b>Dirección de Vinculación</b>	Sello de Vinculación	<hr/> Nombre Completo  <hr/> Firma

C.c.p. Departamento de Servicios Escolares Original por ambos lados, expediente de estudiante).

Dirección de Carrera (original por ambos lados).

Dirección de Vinculación (original por ambos lados).