



SECRETARIA
DE
EDUCACION PUBLICA

INSTITUTO TECNOLÓGICO de _____

COPIA CERTIFICADA DEL ACTA DE EXAMEN PROFESIONAL

El suscrito Director del Instituto Tecnológico de _____ certifica que en el Libro de Actas de Examen Profesional No. _____ a las _____ fojas, autorizado por la Dirección de Servicios Escolares y Estudiantiles de la Dirección General de Educación Superior Tecnológica, se encuentra asentada una acta que a la letra dice:

En la ciudad de _____, _____ a los _____ días del mes _____ de _____, siendo las _____ horas, se reunieron en _____ del

Instituto Tecnológico, clave (centro de trabajo) los (las) señores (as) integrantes del jurado.

Presidente (a) : (Grado académico sin abreviar, nombre completo y no. de cédula profesional)

Secretario (a) : (Grado académico sin abreviar, nombre completo y no. de cédula profesional)

Vocal: _____ (Grado académico sin abreviar, nombre completo y no. de cédula profesional)

Y de acuerdo con las disposiciones reglamentarias en vigor y la opción seleccionada: (número de la opción y nombre completo), se procedió a efectuar el Acto de

Recepción Profesional a el (la) C. _____ (nombre del egresado conforme al acta de nacimiento), número de control _____, egresado (a) del Instituto Tecnológico de

_____, pasante de la carrera de (nombre completo de la carrera de acuerdo al plan de estudios). Tomando en cuenta los señores del jurado el contenido del

Trabajo Profesional cuyo tema

es: _____

y la réplica del mismo, dictaminó que fuera (Aprobado (a) o Suspendido (a)).

El (la) Presidente (a) del Jurado le hizo saber al sustentante el resultado obtenido, el Código de Ética Profesional y le tomó la Protesta de Ley. Dándose por terminado el Acto a las _____ horas, y una vez escrita, leída y aprobada la firmaron para constancia las personas que en el acto intervinieron. Para los usos legales correspondientes se expide la presente en la ciudad de _____, _____, a los _____ días del mes de _____ del año de _____.

COTEJÓ

(iniciales del nombre y firma)
Jefe del Departamento
de Servicios Escolares

**DIRECTOR
DEL PLANTEL**

(Grado académico, nombre completo,
firma autógrafa en tinta color negro)