



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)