**ESCUELA POLITÉCNICA NACIONAL**

**FACULTAD DE INGENIERÍA QUÍMICA Y AGROINDUSTRIA**

# ANEXO I

**DOCUMENTOS REQUERIDOS PARA SER DECLARADO APTO**

## CARRERAS DE GRADO

1. Formulario con los datos del estudiante (ANEXO IA) lleno según corresponda.
2. Cédula de identidad original y copia
3. Última papeleta de votación original y copia
4. Personas que tienen apellidos con “Ñ”, y en la cédula de identidad no conste la Ñ, deben presentar la Partida de Nacimiento Íntegra.
5. Acta o título de bachiller, con refrendación original del Ministerio de Educación.
6. Certificado de suficiencia del idioma Inglés, conferido por el Centro de Educación Continua de la Escuela Politécnica Nacional.
7. Certificado de haber realizado al menos 480 horas de prácticas preprofesionales en actividades afines con los estudios de la carrera (aprobadas de acuerdo con el Procedimiento de Prácticas Pre profesionales)

## PROGRAMAS DE POSGRADO

1. Formulario con los datos del estudiante (ANEXO IA) lleno según corresponda.
2. Cédula de identidad original y copia
3. Última papeleta de votación original y copia
4. Personas que tienen apellidos con “Ñ”, y en la cédula de identidad no conste la Ñ, deben presentar la Partida de Nacimiento Íntegra.
5. Copia del Título de tercer nivel certificado por la Universidad.

**ESCUELA POLITÉCNICA NACIONAL**

**FACULTAD DE INGENIERÍA QUÍMICA Y AGROINDUSTRIA**

## FORMULARIO DE DATOS DEL ESTUDIANTE

**ESCUELA POLITÉCNICA NACIONAL**

**FACULTAD DE INGENIERÍA QUÍMICA Y AGROINDUSTRIA**

**FORMULARIO DE DATOS DEL ESTUDIANTE**

|  |  |
| --- | --- |
| **NOMBRE COMPLETO DEL ESTUDIANTE: (apellidos y nombres)** |  |
| **CÉDULA DE CIUDADANÍA** |  |
| **FECHA DE NACIMIENTO** |  |
| **NACIONALIDAD** |  |
| **ETNIA** |  |
| **FACULTAD** |  |
| **CARRERA/PROGRAMA** |  |
| **OPCIÓN DE TRABAJO DE TITULACIÓN SELECCIONADA POR EL ESTUDIANTE:** |
| **MECANISMO DE TITULACIÓN:** (marque según corresponda) |
| **Examen**  | □ |
| **Trabajo de titulación**  | □ |
| **Tipo de trabajo** |  |
| **Título del trabajo** |  |
| **TRIBUNAL EXAMINADOR:** |
| Director: |  |
|  |  |
|  |  |
| **FECHA DE LA DEFENSA ORAL** |  |
| **DIRECCIÓN PERMANENTE** |  |
| **PAÍS DE RESIDENCIA** |  |
| **PROVINCIA DE RESIDENCIA** |  |
| **CORREO ELECTRÓNICO** |  |
| **TELÉFONO** |  |