



PROCEDIMIENTOS PARA FORMAS DE TITULACIÓN TESIS

1. Ingresar a la página de la Facultad de Estudios Superiores Iztacala <http://www.iztacala.unam.mx/>



2. Ingresar a la pestaña de la Carrera de Cirujano Dentista





3. Seleccionar la pestaña Alumnos, Titulación



4. Seleccionar Formato de Propuesta de Sinodales





- El formato deberá ser llenado en orden de importancia de los sinodales propuestos, anotando el grado académico, nombre completo, deberán completarse todos los campos y ser firmado por el egresado.

En el caso de dos alumnos, cada uno deberá entregar su documentación, y realizar el trámite de manera individual.

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
 FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES IZTACALA
 SECRETARÍA GENERAL ACADÉMICA
 CARRERA DE CIRUJANO DENTISTA

ESP. ROSSANA SENTÍES CASTELLÁ Los Reyes Iztacala a
 Presidente del CAAx
 PRESENTE.

Nº de Registro de CAAs:

Por este conducto el egresado que suscribe, solicita ante el Consejo Académico Auxiliar de la Carrera de Cirujano Dentista su autorización para colocar como director, asesores y en su momento la integración del Sinodo, a los 5 profesores que me permito proponer a continuación:

1- Firma _____
 2- Firma _____
 3- Firma _____
 4- Firma _____
 5- Firma _____

Titulación mediante la opción de

Datos del egresado:

Apellido Paterno, Materno y Nombre(s) Nº de cuenta Año de ingreso a Licenciatura Promedio

Tel. casa Tel. celular Correo electrónico

Firma del Egresado _____

Oficina de gobierno, planta baja
 Tel. 5623-1161
 Av. de los Barrios N.º 1, Los Reyes Iztacala,
 Tlalnepantla, CP 54090, Estado de México, México.

- El formato deberá ser acompañado por el Protocolo de Investigación el cual deberá incluir mínimo lo siguiente:

- Título
- Nombre del alumno(s) (máximo 2)
- Nombre del Director de la Tesis
- Introducción
- Planteamiento del problema
- Marco teórico
- Hipótesis
- Metodología de Investigación
- Prueba estadística a emplear en el análisis de los resultados.
- Consideraciones éticas y legales.
- Cronograma de actividades
- Bibliografía
- Anexos



7. El Protocolo de Investigación deberá incluir el aval del comité de bioética y/o del comité de Bioseguridad de ser necesarios, los cuales deberán ser solicitados por los profesores encargados o responsables de la línea de Investigación o trabajo propuesto.



8. En caso de sinodales Externos, deberá anexarse una hoja de Datos de Sinodal Externo, que debe contener (sin documentos probatorios):
- Nombre completo
 - Grado Académico
 - Cédula Profesional
 - RFC
 - CURP
9. Todos los documentos deberán ser entregados en la Oficina de Titulación para su autorización por el Comité Académico Auxiliar (CAAx), el cual sesiona el segundo lunes de cada mes.

Se deberá acudir de manera personal a entregar los documentos y a recibir el dictamen.

En caso de rechazo, solicitud de modificaciones o avales faltantes, deberá realizar las correcciones, e ingresar la solicitud nuevamente al CAAx.



10. Los egresados deberán Completar o actualizar el cuestionario de egresados y el Sistema de Seguimiento de Egresados, para que pueda realizarse su registro en el sistema de Titulación, previa autorización por el CAAx.

www.iztacala.unam.mx/fesi_alumnos.php

PROGRAMA INSTITUCIONAL DE TUTORÍAS
 FICHA DE INGRESO

CONSULTA LOS AVISOS ESPECÍFICOS DE TU CARRERA

Biología	Optometría
Cirujano Dentista	Psicología
Enfermería	Psicología (SUAYED)
Médico Cirujano	

BIBLIOTECA

MANUAL para búsqueda en catálogos de la biblioteca

Unidad de Documentación Científica UDC, Iztacala
 Biblioteca Digital Universitaria

ADMINISTRACIÓN ESCOLAR IZTACALA

Sitio WEB de Administración Escolar

Sistema Integral de Control Escolar SICE

Reinscripción 2019-1
 Psicología Nuevo Plan
 QUINTO SEMESTRE

SICE (consulta de citas e historial)

Calendario Escolar Actual

Convocatorias para exámenes profesionales

Cuestionario para Egresados

Cuestionario de opinión sobre los servicios de la UNAM

SISTEMAS EN LÍNEA

Sistema de Aplicación de Encuestas en Línea (SAEL)

CAOPE
 Centro de Apoyo y Orientación para Estudiantes

PAPIME
 Productos del Programa de Apoyo a Proyectos para la Innovación y Mejoramiento de la Enseñanza (PAPIME)

PERMANENTES

HAS SIDO VICTIMA?
 ¿HABRÁS HECHO ALGO?

Sistema Seguimiento de Egresados

11. Una vez autorizado por el CAAx se asignara un número de registro, T000/2018, el cual es intransferible, y se debe colocar en el FTT1. Se le entregara una copia del título del Trabajo y de la autorización del CAAx.

odontologia.iztacala.unam.mx/ct_actividad_investigacion.php

UNAM

CARRERA DE CIRUJANO DENTISTA

OPCIONES DE TITULACIÓN

ACTIVIDAD DE INVESTIGACIÓN-TESIS

ACERCA DE LA CARRERA

ESTRUCTURA ACADÉMICA

ÁREAS BÁSICAS

ALUMNOS

ACADÉMICOS

CLÍNICAS

EDUCACIÓN CONTINUA

DIFUSIÓN Y COMUNICACIÓN

AVISO CIRUJANO DENTISTA

REGRESAR

ÁREA DE ALUMNOS

ÁREA DE ACADÉMICOS

ÁREA DE TITULACIÓN

En esta modalidad de titulación el alumno desarrollará una investigación de manera individual o en pareja en el campo de conocimiento de la odontología y elaborará una tesis, en la que dará cuenta con rigor científico y metodológico de dicha investigación. Para poder iniciar con la investigación el aspirante deberá haber cubierto el 70% de los créditos del plan de estudios. Incorporarse por lo menos un semestre a un proyecto de investigación, asesorado por un profesor que esté trabajando en el área de interés del proyecto y que fungirá como director de tesis.

Descargar los formatos para titulación

VER PROCEDIMIENTO PARA LLENAR FORMATOS

FTT1	FTT2	FTT3
CARÁTULA		

Última modificación de este archivo: 19/07/2012 12:04

Hecho en México, todos los derechos reservados 2012. Esta página puede ser reproducida con fines no lucrativos, siempre y cuando no se multiplique, se cite la fuente completa y su dirección electrónica. De otra forma requiere permiso previo por escrito de la institución. Créditos: Sitio web administrado por: Unidad de Sistemas, Telecomunicaciones y Cómputo. www.fesi@campus.iztacala.unam.mx



12. El formato FTT1 deberá ser completado y firmado por los sinodales y alumno.

En el caso de dos alumnos, deberán entregar cada uno el formato FTT1 colocando en la posición 1 al titular del formato y en la posición 2 a su compañero y viceversa.

Importante, no cambiar ningún dato aprobado por el CAAX, el Título del trabajo, orden de sinodales, deberán ser los mismos del registro.

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
 FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES IZTACALA
 CARRERA DE CIRUJANO DENTISTA
 Av. De los Barrios N.º 1, Los Reyes Iztacala
 Tlalneapantla, Estado de México, C.P. 54090
 Tels. 56231161, 56231145 y 56231163

Los Reyes Iztacala a _____

C.D.E.O. ROSSANA SENTÍES CASTELLÁ
 JEFA DE LA CARRERA DE CIRUJANO DENTISTA
 PRESENTE

Nº de Registro: _____

Por este conducto los profesores abajo firmantes, manifestamos ante la Jefatura de la Carrera de Cirujano Dentista nuestra aprobación del proyecto de titulación en la opción: **TESIS**

Titulado: _____

Que presenta(n):

1.- Apellido Paterno: _____ Apellido Materno: _____ Nombre (s): _____
 Puesto: _____ Tel. casa: _____ Tel. celular: _____ Correo electrónico: _____

2.- Apellido Paterno: _____ Apellido Materno: _____ Nombre (s): _____
 Puesto: _____ Tel. casa: _____ Tel. celular: _____ Correo electrónico: _____

Así mismo nos comprometemos a que el trabajo escrito se realice con las características de calidad y decoro académico para ser sustentado en examen profesional y declaramos nuestra aceptación para formar parte del Jurado.

GRADO	NOMBRE COMPLETO	CARGO	FIRMA
<input type="checkbox"/>	_____	DIRECTOR	_____
<input type="checkbox"/>	_____	ASESOR	_____
<input type="checkbox"/>	_____	ASESOR	_____

Declaro que la información contenida tanto en el proyecto como en el trabajo reemplazante se sujetará a respetar los derechos de autor, además acepto estar informado de que en caso de incurrir en una falta se aplicaran las sanciones correspondientes de acuerdo a las disposiciones del Estatuto General, del Reglamento del Tribunal Universitario y a los aplicables del Reglamento General de Exámenes contenidos en la Legislación Universitaria vigente.

1.- Apellido Paterno: _____ Apellido Materno: _____ Nombre (s): _____ Firma: _____

2.- Apellido Paterno: _____ Apellido Materno: _____ Nombre (s): _____ Firma: _____

FTT1
 Nº de registro CAAX: _____

13. El formato FTT1 debe ser entregado en la Oficina de Titulación, junto con copias del historial académico (SICE) y la carta de 100% de Créditos (Servicios Escolares), debe haberse llenado el Sistema de Seguimiento de Egresados para poder realizar el registro en el Sistema de Titulación, el cual se realiza en la Oficina de Titulación.

La documentación deberá entregarse antes de 30 días naturales, a partir del día en que se les asigna el Número de Registro.





14. Cambio de Sinodales, cambio de título: El trámite deberá ser autorizado por el CAAx. Los alumnos que soliciten cambios en los sinodales, orden de estos, o modificación del título, deberán entregar:

- Copia de la propuesta de sinodales previamente autorizada por el CAAx,
- Nuevo formato de sinodales con las modificaciones correspondientes.
- Protocolo de Investigación actualizado.

El formato debe ser acompañado por una carta dirigida al Comité Académico Auxiliar (CAAx). La cual debe contener:

- Nombre
- Número de cuenta
- Forma de titulación (Tesis)
- No. de registro asignado.
- Justificación de la solicitud del cambio (sinodales / título).
- Vo. Bo. Sinodal Principal

Cuando el CAAx autorice el cambio, deberá realizarse un nuevo Formato FTT1, y realizar la adecuación en el Sistema de Titulación.

15. Cancelación de Registro de Titulación: El trámite deberá ser autorizado por el CAAx. Cuando el alumno solicite la Cancelación de la opción de titulación, deberán entregar:

- Copia de la propuesta de sinodales autorizada por el CAAx,

El formato debe ser acompañado por dos cartas de exposición de motivos dirigidas al Comité Académico Auxiliar (CAAx).

1. Alumno:

- Nombre
- Número de cuenta
- Forma de titulación (Tesis)
- No. de registro asignado.
- Exposición de motivos

2. Sinodales:

- Nombre
- Exposición de motivos
- Firma al menos por el sinodal principal



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
 FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES IZTACALA
 SECRETARÍA GENERAL ACADÉMICA
 CARRERA DE CIRUJANO DENTISTA

Cuando el CAAx autorice el cambio, se realizara la adecuación en el Sistema de Titulación.

16. Una vez terminado el trabajo experimental y completada la redacción del trabajo escrito de Tesis, y ésta sea avalada y aprobada por los sinodales, deberán completarse los formatos FTT2 y FTT3. Los formatos deben entregarse en la Oficina de Titulación, para que sean firmados por Jefe de Sección, Jefa de Carrera y Directora.

Los formatos firmados deberán recogerlos al siguiente lunes, y presentarse en Servicios Escolares, para continuar el trámite de Titulación.

Formato FTT2

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
 FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES IZTACALA
 CARRERA DE CIRUJANO DENTISTA
 Av. De los Barrios N° 1, Los Reyes Iztacala
 Tlalnepanitla, Estado de México, C.P. 54090
 Tels. 56231161, 56231145 y 56231163

Los Reyes Iztacala a _____

N° de Registro _____

JEFATURA DE LA CARRERA DE CIRUJANO DENTISTA
JEFATURA DE LA UNIDAD DE ADMINISTRACIÓN ESCOLAR
PRESENTE

Por este concurdo los profesores abajo firmantes, manifestamos que después de haber leído, revisado y hecho las anotaciones pertinentes, declaramos nuestra **ACEPTACIÓN DEL ESCRITO FINAL**, ya que este reúne las características de calidad y decoro para obtener el grado de CIRUJANO DENTISTA en la opción **TESIS**.

Titulado: _____

Que presenta(n):

1.- Apellido Paterno: _____ Apellido Materno: _____ Nombre(s): _____
 Promedio: _____ Tel. casa: _____ Tel. celular: _____ Correo electrónico: _____

2.- Apellido Paterno: _____ Apellido Materno: _____ Nombre(s): _____
 Promedio: _____ Tel. casa: _____ Tel. celular: _____ Correo electrónico: _____

GRADO	NOMBRE COMPLETO	CARGO	FIRMA
<input type="checkbox"/>	_____	DIRECTOR	_____
<input type="checkbox"/>	_____	ASESOR	_____
<input type="checkbox"/>	_____	ASESOR	_____

Hago de su conocimiento que el (los) egresado(s) cumple(n) con los requisitos académicos para la aprobación de la opción de titulación referida.

Vo. Bo. M. en C. BETSAIDA JULIETA ORTIZ SÁNCHEZ
 Jefa de Sección Académica

FTT2
 N° de registro CAAx: _____

Formato FTT3

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
 FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES IZTACALA
 CARRERA DE CIRUJANO DENTISTA
 Av. De los Barrios N° 1, Los Reyes Iztacala
 Tlalnepanitla, Estado de México, C.P. 54090
 Tels. 56231161, 56231145 y 56231163

Los Reyes Iztacala a _____

N° de Registro _____

DRA. PATRICIA DOLORES DÁVILA ARANDA
DIRECTORA
PRESENTE

Los abajo firmantes de la Comisión Dictaminadora del trabajo escrito correspondiente a la opción de **TESIS**.

Titulado: _____

Que desarrolló:

1.- Nombre(s), Apellido(s): _____ No. de Cuenta: _____ Año de Ingreso a la Licenciatura: _____

en colaboración con:

2.- Nombre(s), Apellido(s): _____ No. de Cuenta: _____ Año de Ingreso a la Licenciatura: _____

para obtener el **TÍTULO DE CIRUJANO DENTISTA** manifestamos que después de revisar dicho trabajo consideramos que reúne las características de calidad y decoro académico que se requieren para aspirar a la obtención del grado. Por lo tanto, otorgamos el **VOTO APROBATORIO** para la presentación del **Examen Profesional**.

GRADO	NOMBRE COMPLETO	CARGO	FIRMA
<input type="checkbox"/>	_____	Presidenta	_____
<input type="checkbox"/>	_____	Vocal	_____
<input type="checkbox"/>	_____	Secretaria	_____
<input type="checkbox"/>	_____	Suplente	_____
<input type="checkbox"/>	_____	Suplente	_____

C.D.E.O. ROSSANA SENTES CASTELLA
 Vo. Bo. JEFA DE CARRERA

DRA. PATRICIA DOLORES DÁVILA ARANDA
 Vo. Bo. DIRECTORA

FTT3
 N° de registro CAAx: _____

ATENTAMENTE
 “POR MI RAZA HABLARÁ EL ESPÍRITU”
 Los Reyes Iztacala, 4 de marzo de 2019.

M. en C. BETSAIDA JULIETA ORTIZ SÁNCHEZ
 JEFA DE SECCIÓN ACADEMICA DEL ÁREA BÁSICA
 CARRERA CIRUJANO DENTISTA

