**F\_AA\_242**

**ESCUELA POLITÉCNICA NACIONAL**

**CONSEJO DE DOCENCIA**

**CONSEJO DE INVESTIGACIÓN, INNOVACIÓN Y VINCULACIÓN**

*Actualización: 18 de octubre de 2023*

**SOLICITUD DE CONTINUIDAD DE ESTUDIOS PARA TITULARSE**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **SECCIÓN I – ESTA SECCIÓN DEBE SER LLENADA POR EL SOLICITANTE** | | | | | |
| **FECHA DE SOLICITUD:** | |  | **PERÍODO ACADÉMICO:** | |  |
| **UNIDAD ACADÉMICA:** | |  | | | |
| **CARRERA O PROGRAMA DE CULMINACIÓN DE PLAN DE ESTUDIOS (ORIGEN):** | |  | | | |
| **CARRERA O PROGRAMA VIGENTE PARA CONTINUAR ESTUDIOS PARA TITULACIÓN (DESTINO):** | |  | | | |
| **CÉDULA/PASAPORTE DEL SOLICITANTE:** | |  | | | |
| **NOMBRE DEL SOLICITANTE:** | |  | | | |
| **ÚLTIMO PERÍODO ACADÉMICO CON MATRÍCULA EN EPN:** | |  | | | |
| |  |  | | --- | --- | | **SOLICITUD** | **SELECCIÓN** | | **Continuación de estudios por reconocimiento**  Para continuar estudios en una carrera/programa vigente siempre que su última matrícula haya sido hasta 10 años contados desde el periodo de solicitud |  | | **Continuación de estudios por exámenes de validación de conocimientos**  Para continuar estudios en una carrera/programa vigente siempre que su última matrícula sea mayor a 10 años contados desde el periodo de solicitud |  | | **Continuación de estudios por cambio de carrera o programa**  Para carreras y programas no vigentes |  | | **Carrera o programa al que solicita cambio:**  Solo completar esta parte en caso de marcar “Continuación de estudios por cambio de carrera o programa” | | | | | | | |
| **JUSTIFICACIÓN:** | |  | | | |
| **RESPONSABILIDAD DE LA INFORMACIÓN Y CONSENTIMIENTO DE TRATAMIENTO DE DATOS:** | | Declaro bajo juramento que la información de este formulario, así como la documentación adjunta al presente es veraz, legítima y auténtica.  Autorizo a la Escuela Politécnica Nacional para que pueda hacer uso de la información de este formulario, así como de la documentación adjunta para el análisis de la presente solicitud. Así también, autorizo a la Escuela Politécnica Nacional valide y verifique documentalmente en cualquier momento la información y documentación proporcionada por mi persona.  Tengo conocimiento que la Escuela Politécnica Nacional se reserva el derecho de iniciar las acciones administrativas a las que hubiere lugar para comprobar la veracidad, legitimidad y autenticidad de la información y documentación presentada, en caso de identificar lo contrario, se procederá a archivar el trámite sin perjuicio del inicio de los procesos o la aplicación de las sanciones que se puedan ejecutar en el marco del Código Orgánico Integral Penal (Art. 328, Art. 328.1), de la Ley Orgánica para La Optimización y Eficiencia de Trámites Administrativos (Art. 3 y Art. 10), de la Ley Orgánica de Educación Superior (Art. 207), así como del Reglamento de Disciplina y Sanciones de la Institución. | | | |
| ***Marcar con una X*** |  |
| **FIRMA DEL SOLICITANTE:** | |  | | | |
| **SECCIÓN II – ESTA SECCIÓN DEBE SER COMPLETADA POR LA AUTORIDAD ACADÉMICA RESPONSABLE** | | | | | |
| **NOMBRE DE LA AUTORIDAD:**  **FIRMA DE LA AUTORIDAD:** | | | **AUTORIZACIÓN**  **( ) SI**  **( ) NO** | Fecha autorización: | |