#

# Solicitud del Estudiante

Ciudad, Estado XX/XX/20XX

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**JEFE DE LA DIVISIÓN DE ESTUDIOS PROFESIONALES**

# P R E S E N T E.

**AT’N. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**COORDINADOR DE APOYO A TITULACIÓN O EQUIVALENTE**

Por medio del presente solicito autorización para iniciar Trámites de Titulación integral:

|  |  |
| --- | --- |
| **a)Nombre del Estudiante:**  |  |
| **b)Carrera:**  |  |
| **c)No. de Control:**  |  |
| **d) Nombre del proyecto:**  |  |
| **d)Producto:**  | PROYECTO / INFORME TÉCNICO DE RESIDENCIA PROFESIONAL /TESIS / OTRO (ESPECIFIQUE) |
| **e)Solicita Mención Honorífica** |  SI NO  |

En espera del dictamen correspondiente, quedo a sus órdenes.

# A T E N T A M E N T E:

 NOMBRE Y FIRMA DEL SOLICITANTE

|  |  |
| --- | --- |
| **Dirección:**   |   |
| **Teléfono particular: o de contacto:**  |   |
| **Correo electrónico del estudiante:**  |   |

**Toda copia en PAPEL es un “Documento No Controlado” a excepción del original.**