Anexo II

**Solicitud del estudiante**

|  |  |
| --- | --- |
| **Fecha:** |  |

**M.C. ETNA ELIDA VEGA SOLEDAD**

**JEFA DE LA DIV. DE ESTUDIOS PROFESIONALES**

**P R E S E N T E**

|  |  |
| --- | --- |
| At’n | Coordinador de apoyo a la titulación |

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: |  |
| e) Producto: |  |

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: |  |
| Correo electrónico: |  |