Av. Tecnológico, Block 611 Bácum, Sonora

XX/XX/20XX

**M.C. LUIS ANDRÉS FRÍAS ALCALÁ**

# JEFE DE LA DIVISIÓN DE ESTUDIOS PROFESIONALES

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

AT’N. M.E JANETH DUARTE CERVANTES

COORDINADORA DE APOYO A TITULACIÓN

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

|  |  |
| --- | --- |
| 1. **Nombre del Estudiante:**
 |  |
| 1. **Carrera:**
 |  |
| 1. **No. de Control:**
 |  |
| **d) Nombre del proyecto:** |  |
| 1. **Producto:**
 | ( ) PROYECTO ( ) INFORME TÉCNICO DE RESIDENCIA PROFESIONAL ( ) TESIS ( ) OTRO (ESPECIFIQUE)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

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: |  |