Tuxtla Gutiérrez, Chiapas a \_\_\_\_\_\_de \_\_\_\_\_\_\_\_del 20\_\_\_\_\_.

ASUNTO: Solicitud del estudiante

**JUAN CARLOS NIÑOS TORRES**

**JEFE DE LA DIVISIÓN DE ESTUDIOS PROFESIONALES**

**PRESENTE**

**AT’N. KAREN CASTILLO BORRAZ**

**COORDINADORA DE APOYO A TITULACION**

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) |

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:** |  |

**NOTA IMPORTANTE:**

Cualquier duda o aclaración comunícate al Tel. 01 (961) 61-5-04-61 ext. 303 en horario de 10 a 15 hrs.