SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN DE REGISTRO DE TEMA PARA TITULACIÓN

FECHA: \_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_

**JOSÉ MANUEL ROSADO PÉREZ.**

**DIRECTOR DEL INSTITUTO TECNOLOGICO DE TUXTLA GUTIERREZ.**

 **At’n: Juan Carlos Niños Torres.**

**Jefe de la División de Estudios Profesionales**

|  |
| --- |
| NOMBRE: |
| NUMERO DE CONTROL: |
| PASANTE DE LA CARRERA DE |
| EGRESADO DEL INSTITUTO TECNOLÓGICO DE: |
| TEMA PRESENTADO: |
|  |
| MEDIANTE LA OPCIÓN: |



**A T E N T A M E N T E**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**FIRMA DEL INTERESADO**

**DIRECCIÓN: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**TELEFONO: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**E-MAIL: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**NOTA IMPORTANTE:**

Cualquier duda o aclaración comunícate al Tel. 01 (961) 61-5-04-61 ext. 3246 en horario de 10 a 15 hrs.

O al correo:

**coordinacion.titulacion@tuxtla.tecnm.mx**