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. YUBITZA JUAREZ HERRERA**

**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: | |
| **E)** 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) 615 0461 ext. 3246**

En horario de 10:00 a 15:00 hrs.

O al correo: **coordinacion.titulacion@tuxtla.tecnm.mx**