**SOLICITUD DEL ESTUDIANTE PARA LA TITULACIÓN INTEGRAL**

.

Piedras Negras, Coahuila, a: (Indicar fecha en formato: Día/Mes/Año)

**C. ING DENISSE ARISBETH HERNÁNDEZ SOLIS**

**ENCARGADA DE LA DIVISIÓN DE ESTUDIOS PROFESIONALES**

**PRESENTE**

**ATENCIÓN: LIC. GLORIA INÉS PUENTE CASTILLÓN**

**COORDINADOR DE APOYO A TITULACION**

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

|  |  |
| --- | --- |
| **Nombre:** |  |
| **Carrera:** |  |
| **No. de control:** |  |
| **Nombre del proyecto:** | *(Exactamente igual al nombre asentado en el Acta de calificación de la Residencia Profesional)* |
| **Producto:** | INFORME TÉCNICO DE RESIDENCIA PROFESIONAL |

En espera de la aceptación de la solicitud, quedo a sus órdenes.

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

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

*(nombre completo y firma autógrafa/NO digital)*

|  |  |
| --- | --- |
| **Dirección:** |  |
| **Teléfono particular:**  **(Personal / Contacto)** |  |
| **Correo electrónico:** |  |