**FORMATO DE SOLICITUD DEL ESTUDIANTE PARA LA TITULACIÓN INTEGRAL**

Tapachula, Chiapas, a \_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 202\_.

**C.**

**Jefe(a) de la División de Estudios Profesionales**

**PRESENTE**

**AT’N. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Coordinador de apoyo a Titulación**

Por medio del presente solicito autorización para iniciar trámite de registro del proyecto de titulación integral:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Nombre:** |  |  |
| **Carrera:** |  |  |
| **No. de Control:** |  |  |
| **Nombre del proyecto:** |  |  |
| **Producto:** |  |  |
|  |  |
|  |  |

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

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

|  |
| --- |
| **Nombre y firma del estudiante** |

|  |  |
| --- | --- |
| **Dirección:** |  |
| **Teléfono particular o de contacto:** |  |
| **Correo electrónico del estudiante:** |  |