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

Lugar y fecha:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**C.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Jefe(a) de Departamento \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**PRESENTE**

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.

**ATENTAMENTE**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Nombre y firma del estudiante**

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