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

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

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

**PRESENTE**

Por medio del presente solicito autorización para iniciar el trámite de Acto de recepción profesional:

|  |  |
| --- | --- |
| Nombre:  |  |
| Carrera:  |  |
| No. de control:  |  |
| Opción de titulación:  |  |
| Producto/Tema:  |  |

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

**ATENTAMENTE**

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

**Nombre y firma del estudiante**