**ANEXO II**

**SOLICITUD DE TRÁMITE DE TITULACION INTEGRAL**

**Minatitlán, Ver. A \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_\_\_\_.**

**LIC. SANDRA LUZ CRUZ ROMÁN**

**JEFA DE LA DIVISION DE ESTUDIOS PROFESIONALES**

**P R E S E N T E.**

**AT’N. LIC. ROSA ADAME NUÑEZ**

**COORDINADORA DE APOYO A LA TITULACION**

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

|  |  |
| --- | --- |
| a).- Nombre del Egresado(a): |  |
| b).- Egresado(a) del: |  |
| c).- Carrera cursada: |  |
| d).- No. de Control: |  |
| e).- Generación: |  |
| f).- Clave de la carrera: |  |
| g).- Nombre del proyecto: |  |
| h).- Producto: |  |

En espera del dictamen correspondiente, quedo a sus órdenes.

A T E N T A M E N T E:

NOMBRE DEL EGRESADO

|  |  |
| --- | --- |
| Dirección: |  |
| Teléfono particular: o de contacto: |  |
| Correo electrónico : |  |
| Facebook: |  |