**ANEXO XXXI. FORMATO DE SOLICITUD DEL ESTUDIANTE PARA LA TITULACIÓN INTEGRAL**

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

**LIC. SANDRA LUZ CRUZ ROMÁN**

**JEFA DE LA DIVISIÓN DE ESTUDIOS PROFESIONALES.**

**PRESENTE**

**At´n. Lic. Rosa Adame Núñez**

**Coordinadora de apoyo a la Titulación**

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

|  |  |
| --- | --- |
| Nombre: |  |
| Carrera: |  |
| No. 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 |  |