Lugar y fecha:\_\_\_\_\_\_(1)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**C. \_\_\_\_(2)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**JEFE (A) DE DIVISIÓN DE \_(3)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

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

At’n. L.I. ALMA GABRIELA RUIZ VARGAS

Encargado(a) del Proceso de Titulación

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

|  |  |
| --- | --- |
| Nombre: | (5) |
| Carrera: | (6) |
| No. de Control: | (7) |
| Nombre del proyecto: | (8) |
| Producto: | (9) |

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

ATENTAMENTE

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(10)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Nombre y firma del estudiante**

|  |  |
| --- | --- |
| Dirección : | (11) |
| Teléfono particular o de contacto : | (12) |
| Correo electrónico del estudiante : | (13) |

c.c.p. Expediente

**INSTRUCTIVO DE LLENADO**

|  |  |
| --- | --- |
| 1 | Lugar y fecha de entrega del formato |
| 2 | Nombre del Jefa(a) de División al que pertenece el solicitante |
| 3 | Anotar el nombre de la División correspondiente |
| 4 | Nombre del (a) encargado(a) del proceso de Titulación |
| 5 | Nombre del Estudiante que registra el proceso |
| 6 | Nombre de la Carrera a la que pertenece el estudiante |
| 7 | Número de Control del(a) solicitante |
| 8 | Título del proyecto |
| 9 | Describir lo que se genera del proceso de titulación ejem: tesis profesional, tesina, residencia profesional, Examen General de  Egreso de Licenciatura (EGEL) etc. |
| 10 | Nombre y firma del(a) solicitante |
| 11 | Dirección del solicitante |
| 12 | Número telefónico en el cual puede localizarse de forma más sencilla con el solicitante |
| 13 | Correo electrónico del solicitante |