**Solicitud del Estudiante para Titulación Integral**

|  |  |
| --- | --- |
| Fecha: |  |

Hidalgo del Parral, Chihuahua

**MSM LAURA SÁNCHEZ HERRERA**

**JEFA DE LA DIVISIÓN DE ESTUDIOS PROFESIONALES**

**PRESENTE**

**AT´N. MSC BRENDA OCHOA VILLEGAS**

**COORDINADOR(A) DE APOYO A TITULACIÓN**

Por medio del presente solicito autorización para iniciar Trámite de Titulación integral:

|  |  |
| --- | --- |
| 1. Nombre: |  |
| 1. Carrera: |  |
| 1. No. de control: |  |
| 1. Nombre del proyecto: |  |
| 1. Producto: | Reporte Final De Residencia Profesional |

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: |  |