



FORMATO DE SOLICITUD DEL
ESTUDIANTE PARA LA TITULACIÓN
INTEGRAL

Código: ITT-POS-02-01

Referencia a la Norma ISO 9001:2015: 7.2.1,
7.2.2, 7.2.3, 7.5.3

Fecha de revisión: 01-Feb-24

Revisión: 0

Página: 1 de 1

Lugar y fecha: _____

C. _____

Jefe(a) de la División de Estudios Profesionales o su equivalente en los Institutos Tecnológicos Descentralizados

PRESENTE

At'n. _____

**Coordinador(a) de apoyo a Titulación o
su equivalente en los Institutos Tecnológicos Descentralizados**

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

Nombre:	
Carrera:	
No. de 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:	