**Registro ITT-POS-02-01**

**FORMATO DE SOLICITUD DEL ESTUDIANTE**

**PARA LA TITULACIÓN INTEGRAL**

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: |  |
| Telefóno particular o de contacto: |  |
| Correo electrónico del estudiante: |  |