|  |
| --- |
| Lugar: San Andrés Tuxtla, Veracruz Fecha: «FECHA» |

**M.I.I. Dalia Anaí González Vargas**

**Jefa del Departamento de Estudios**

**Profesionales del ITSSAT**

**PRESENTE**

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

|  |  |
| --- | --- |
| Nombre: |  |
| Carrera: |  |
| Plan de Estudios: |  |
| No. de control: |  |
| Nombre del proyecto: |  |
| Nombre del Producto: |  |

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

**ATENTAMENTE**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Nombre y Firma del Estudiante**

|  |  |
| --- | --- |
| Dirección (calle, número, colonia, ciudad) |  |
| Teléfono particular o de contacto: |  |
| Correo Electrónico: |  |