|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Fecha:** | ( ) | |
| **PRODUCTO:** | ( No ) | (Nombre de la opción) |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Nombre del estudiante** | **No. de control** | **Carrera** | **Plan de estudios** |
|  |  |  |  |

De acuerdo con el Reglamento de Titulación Vigente y después de cumplir con todas las indicaciones que la Comisión Revisora le hizo a su trabajo profesional para la obtención del título a nivel licenciatura, comunico a Usted que este Departamento concede la autorización para que proceda a la Impresión del proyecto denominado:

**(nombre del proyecto)**

A t e n t a m e n t e

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**M.I.I. DALIA ANAI GONZALEZ VARGAS**

DEPARTAMENTO DE ESTUDIOS PROFESIONALES

|  |
| --- |
| C.c.p. Expediente  ♣***dagv***♣ |