|  |
| --- |
| **C. «Nombre»** |
| **No. de control: «N\_Control»** |
| **P R E S E N T E:** |

Mediante este conducto, le informo que la fecha programada por el Departamento de Estudios Profesionales de este plantel, para efectuar su Acto de Recepción profesional para obtener el grado a nivel licenciatura de la carrera de **«Carrera»** a través de la **TITULACIÓN INTEGRAL** con el producto: «Opcion» y el tema: «Proyecto» , es el día **«FECHADEXAMEN»** a las **«HORA»** horas, en la sala de titulación ubicada en el Edificio Principal de este Instituto.

**Teniendo como integrantes al jurado a los CC**

PRESIDENTE: «Presidente»

SECRETARIO: «Secretario\_»

VOCAL: «Vocal»

***A T E N T A M E N T E***

|  |
| --- |
| ***M.I.I. Dalia Anaí González Vargas***  ***Jefa de Depto. de Estudios Profesionales*** |

C.c.p. Lic. Elvira Delgado Telona/Jefa de Depto. de Servicios Escolares

Archivo consecutivo

☺dagv☺

**San Andrés Tuxtla Ver; 16 de mayo de 2018**