



CBT No. 2 DR. MARIO JOSE MOLINA HENRIQUEZ, TOLUCA.

San Mateo Otzacatipan, México a _____ de _____ de 20 _____

Nombre del alumno(a) _____ Grupo _____

Carrera _____

Nombre del Proyecto _____

Comunicamos a usted, que se le autoriza la impresión del proyecto realizado durante su Estancia Profesional para la evaluación del Módulo V.

Para lo cual se manifiesta haber cubierto con los requisitos que se señalan en los lineamientos de la normatividad vigente.

Firman los revisores que fungirán como sinodales en la exposición de sus proyectos:

	Nombre	Firma
Primer Vocal	_____	_____
Segundo Vocal	_____	_____
Tercer Vocal	_____	_____