Culiacán, Sinaloa, \_\_\_/\_\_\_/2016

**LIC.**

**JEFA DE LA DIVISIÓN DE ESTUDIOS PROFESIONALES**

**PRESENTE.**

**AT’N. LIC. WENDY SUSANA TORRERO PEÑÚÑURI COORDINADORA DE APOYO A TITULACIÓN**

Por medio del presente solicito autorización para iniciar trámites de titulación integral:

|  |  |
| --- | --- |
| 1. **Nombre del estudiante:** |  |
| 1. **Carrera:** |  |
| 1. **No. de control:** |  |
| **d) Nombre del proyecto:** |  |
| **d) Opción:** |  |

En espera del dictamen correspondiente, quedo a sus órdenes.

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

|  |
| --- |
| **NOMBRE Y FIRMA DEL SOLICITANTE** |

|  |  |
| --- | --- |
| **Dirección:** |  |
| **Teléfono particular o de contacto:** |  |
| **Correo electrónico del estudiante:** |  |