Poza Rica de Hgo., Ver. a de del 20

**ING. VICTORIA LEONOR LÓPEZ FLORES**

**JEFA DEL DEPARTAMENTO DE RESIDENCIAS PROFESIONALES Y SERVICIO SOCIAL**

**P R E S E N T E**

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

|  |  |
| --- | --- |
| **Nombre:** |  |
| **Carrera:** |  |
| **No. de Control:** |  |
| **Nombre del proyecto:** |  |
| **Producto:**  **(opción de titulación)** |  |

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

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

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

**Nombre y firma del estudiante**

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