# Solicitud del Estudiante para la Titulación Integral

**Hermosillo, Sonora, a \_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_ de 20\_\_**

**C. IVONNE ESMERALDA LIZÁRRAGA CORONADO**

**JEFE (A) DE LA DIVISION DE ESTUDIOS PROFESIONALES**

# P R E S E N T E.

**AT’N. C. ROBERTO SAENZ PEÑUÑURI**

**COORDINADOR DE APOYO A TITULACION O EQUIVALENTE**

Por medio del presente solicito autorización para iniciar Trámites de Titulación integral:

|  |  |
| --- | --- |
| **a)Nombre del Estudiante:** |  |
| **b)Carrera:** |  |
| **c)No. de Control:** |  |
| **d) Nombre del proyecto:** |  |
| **d)Producto:** | PROYECTO / ***INFORME TÉCNICO DE RESIDENCIA PROFESIONAL*** /TESIS / OTRO (ESPECIFIQUE) |
| **e)Solicita Mención Honorífica** | SI NO |

En espera de la aceptación de esta solictud, 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:** |  |

**Toda copia en PAPEL es un “Documento No Controlado” a excepción del original.**