Anexo II

Solicitud del estudiante

Los Mochis, Sin. / /20

ING. AURELIANO QUIÑONEZ RUIZ

JEFE DE LA DIVISION DE ESTUDIOS PROFESIONALES

PRESENTE

AT’N LIC. KARINA PALMIRA RUIZ IBARRA

COORDINADORA DE APOYO A LA TITULACION

Por medio de la presente solicito autorización para iniciar el trámite de Titulación Integral:

|  |  |
| --- | --- |
| Nombre del estudiante: |  |
| Carrera: |  |
| N° de control: |  |
| Nombre del Proyecto: |  |
| Producto: | Titulación Integral (informe de residencia profesional, tesis profesional, proyecto de investigación o (EGEL) |

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: |  |