



TECNM CAMPUS REGIÓN CARBONÍFERA
SOLICITUD PARA LA TITULACIÓN INTEGRAL



Agujita, Coah., a ____de____de____

ING. EVA GUADALUPE SAID FERNÁNDEZ
SUBDIRECTORA DE VINCULACIÓN

AT'N.: _____
NOMBRE DEL (LA) JEFE(A) DE DIVISIÓN ACADÉMICA

JEFE (A) DE LA DIVISIÓN ACADÉMICA DE _____
CARRERA

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

Nombre:	
Carrera:	
No. de control:	
Nombre del proyecto:	
Producto:	

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

ATENTAMENTE

Nombre y firma del egresado

Dirección:	
Teléfono de contacto:	
Correo electrónico:	