**ANEXO XXXI**

**SOLICITUD DEL ESTUDIANTE PARA LA TITULACIÓN INTEGRAL**

**Tlaxiaco, Oax. a dd de mm de 2024.**

|  |
| --- |
| **JOSÉ MANUEL LUNA MENDOZA.**  **Jefe de la División de**  **Estudios Profesionales.**  **P R E S E N T E.** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **AT´N:** | | **PAOLA BETZABETH GUZMÁN LÓPEZ** |
|  | **Coordinadora de Apoyo a la Titulación** | |

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

|  |  |
| --- | --- |
| **Nombre del Egresado (a):** |  |
| **Carrera:** |  |
| **No. de Control:** |  |
| **Nombre del Proyecto:** |  |
| **Producto:** |  |

**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 EGRESADO**

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