**Anexo II Solicitud del estudiante**

H. Veracruz, Ver. Fecha: \_\_\_\_\_\_\_\_

|  |
| --- |
| Ing. Luigi Amalfi Castellanos |
| JEFE(A) DE LA DIVISION DE ESTUDIOS PROFESIONALES |
| P R E S E N T E. |

|  |  |
| --- | --- |
| AT’N. | Lic. María del Socorro Almendra |
| COORDINADOR(A) DE APOYO A LA TITULACION | |

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

|  |  |
| --- | --- |
| 1. Nombre del Estudiante: |  |
| 1. Carrera: |  |
| 1. No. de Control: |  |
| 1. Nombre del proyecto: |  |
| 1. Producto: |  |

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: |  |