**PROCEDIMIENTO DE ACTO DE RECEPCION PROFESIONAL**

**SOLICITUD DE AUTORIZACION DE OPCION; TEMA Y ASIGNACION DE ASESOR**

|  |  |
| --- | --- |
| **FECHA:** | **16 MAYO 2019** |
| **CLAVE-DEP** | **ARP-OP-I-(....)-(.....)** |

**ING. LUIGI AMALFI CASTELLANOS**

**JEFE DE LA DIVISIÓN DE ESTUDIOS PROFESIONALES**

**INSTITUTO TECNOLÓGICO DE VERACRUZ**

**P R E S E N T E**

**AT´N. LIC. MARIA DEL SOCORRO ALMENDRA**

**COORDINADORA DE TITULACIÓN**

Solicito a Usted se tramite la autorización de la opción de titulación, así como el desarrollo del trabajo profesional que pongo a su consideración; así como la asignación de un asesor y con este fin me permito proporcionar los siguientes datos:

|  |  |
| --- | --- |
| **NOMBRE:** | TOMÁS YÁÑEZ HERNÁNDEZ |
| **NUMERO DE CONTROL:** | E01020307 |
| **CARRERA** | INGENIERÍA ELECTRÓNICA |
| **FECHA DE EGRESO:** | DICIEMBRE 2006 |
| **PLAN DE ESTUDIOS:** | IELC-1993-292 |
| **OPCIÓN DE TITULACIÓN :** | **I TESIS PROFESIONAL** |
| **TITULO DEL TEMA:** | DISEÑO DE SISTEMA FOTOVOLTAICO EN OFICINAS DE LA EMPRESA SOFIA GROUP |
| **ASESOR PROPUESTO:** | DR. IVÁN VALENCIA SALAZAR |

|  |
| --- |
| **ANEXO:** |
| Titulo. ( El nombre deberá hacer referencia al proyecto ) |
| Resumen (2 cuartillas mínimo) |
| Contenido (Índice) |
| Introducción (2 cuartillas mínimo ) |
| Bibliografía |

|  |  |
| --- | --- |
| A T E N T A M E N T E | |
|  | |
| NOMBRE Y FIRMA DEL PASANTE | |
| Domicilio Adalberto Tejeda # 150 | |
| Teléfono(s) particular: 2293628746 | Teléfono(s) del trabajo: 8127219063 |
| Correo electrónico: yaneztomas72@gmail.com | |
| c.c.p. Departamento Académico | |
| c.c.p. Servicios escolares | |
| c.c.p. Interesado | |