**** 

**SOLICITUD PARA LA TITULACION INTEGRAL**

Monclova, Coah., a \_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_\_\_.

***LIC. MARTINA DE LA CRUZ MATA***

Jefe de División de Estudios Profesionales

Tecnológico Nacional de México, Campus Monclova

P r e s e n t e .

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

|  |  |
| --- | --- |
| Nombre: |  |
| Carrera: |  |
| No. de Control: |  |
| Nombre del Proyecto: |  |
| Producto\*\*\*: |  |

\*\*\* Residencia Profesional, Tesis, Tesina, etc.; según sea el caso.

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

A t e n t a m e n t e :

Nombre: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |
| --- | --- |
| Dirección: |  |
| Teléfono: |  |
| Correo electrónico: |  |