**Anexo XXXI**

**Solicitud del Estudiante para Titulación Integral**

Ocotlán, Jal., a **Elija un día.** de **Elija un mes.** de **Elija un año.**

**SONIA AMELIA SÁNCHEZ CARRILLO**

**JEFA DE LA DIVISION DE ESTUDIOS PROFESIONALES**

**PRESENTE**

Por medio del presente solicito autorización para iniciar Trámites de Titulación Integral

|  |  |
| --- | --- |
| 1. **Nombre:** | Haga clic aquí para escribir texto. |
| 1. **Carrera:** | Elija un elemento. |
| 1. **No. De Control:** | Haga clic aquí para escribir texto. |
| 1. **Nombre del proyecto:** | Haga clic aquí para escribir texto. |
| 1. **Producto:** | Elija un elemento. |
| 1. **Mención honorífica** | **Si ( ) No ( X )** |

En espera del dictamen correspondiente, quedo a sus órdenes.

**A T E N T A M E N T E:**

|  |
| --- |
|  |

**Escribir Nombre y firmarlo**

|  |  |
| --- | --- |
| **Dirección:** | Haga clic aquí para escribir texto. |
| **Teléfono particular o de contacto:** | Haga clic aquí para escribir texto. |
| **Correo electrónico institucional del estudiante:** | Haga clic aquí para escribir texto. |