

ANEXO XXXI. FORMATO DE SOLICITUD DEL ESTUDIANTE PARA LA TITULACIÓN INTEGRAL

Mérida, Yucatán, a ____ de _____ de 2024

M.T.I. PEDRO PABLO CETINA UC
JEFE DE LA DIVISIÓN DE ESTUDIOS PROFESIONALES
P R E S E N T E

AT'N. C. SANDRA DEL CARMEN CORAL SALAZAR
COORDINADOR DE APOYO A TITULACION

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

Datos del estudiante: Apellidos y nombre					
Carrera	Plan de Estudios	Mes y año de Ingreso y Egreso	Matrícula	Edad	Sexo
Nombre Proyecto/Trabajo					
Producto (Op. de Titulación)					

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

ATENTAMENTE

Nombre y firma del estudiante

Dirección completa con ciudad:	
Teléfono particular y de contacto:	
Correo personal e institucional:	

*Para llevar un control estadístico se agregaron datos al formato

