Toluca, Estado de México a \_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 20\_\_\_.

 .

**JEFE DE LA DIVISION DE ESTUDIOS PROFESIONALES**

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

AT’N. .

**COORDINADOR DE APOYO A TITULACION**

Por este medio el que suscribe C.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, con No. De control\_\_\_\_\_\_\_\_\_, egresado de la carrera de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ se permite solicitar se autorice la opción \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, con el proyecto : para obtener mi Título Profesional, en virtud de haber cubierto los requisitos establecidos para tal efecto.

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 del estudiante:** |  |

c.c.p. Servicios Escolares, oficina de Servicios Estudiantiles