Cd. Guzmán, Jalisco, 10/Enero/2025

**SOLICITUD DEL (LA) EGRESADO(A), PLANES 2009, 2010**

**ANA VIRGINIA LARES SÁNCHEZ**

**JEFA DE LA DIVISIÓN DE ESTUDIOS PROFESIONALES**

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

**AT’N. JORGE A. ARAGÓN HOPE**

**COORDINADOR DE APOYO A LA TITULACIÓN**

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

|  |  |
| --- | --- |
| a) Nombre del (la) Egresado(a): | **Nombre Completo** |
| b) Carrera: | **Debes poner el nombre de la carrera cursada** |
| c) No. de Control: | **Número de Control** |
| d) Nombre del proyecto: | **Nombre completo del proyecto** |
| e) Producto: | REPORTE DE RESIDENCIA PROFESIONAL /TESIS / OTRO (especifique sólo uno) |
| f) ¿Aspira a 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:**

***Excelencia en Educación Tecnológica®***

***“Innova, Transforma******y Crea para ser Grande”***

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**NOMBRE Y FIRMA DEL (LA) EGRESADO(A)**

|  |  |
| --- | --- |
| Dirección: | **(obligatorio)** |
| Teléfono particular y celular: | **(obligatorio)** |
| Correo electrónico del(la) egresado(a) | **(obligatorio)** |