SOLICITUD DE OPCIÓN DE TITULACIÓN PLANES DE ESTUDIO 2005, 2004, 1993 Y ANTERIORES

**Fecha**

**FECHA:**

**SSERGIO OCTAVIO ROSALES AGUAYO**

DIRECTOR DEL I.T.C.G. **AT’N. JORGE A. ARAGÓN HOPE**

PRESENTE **COORDINADOR DE TITULACIÓN**

Nombre del(a) Egresado(a) Número de Control

Num Ctrol (Obligatorio)

**NOMBRE COMPLETO**

Domicilio particular Ciudad Tel. particular fijo

Obligatorio

Empresa donde trabaja Tel. Empresa Tel. Celular del egresado(a) Correo

Obligatorio

Obligatorio

Solicito me sea autorizado obtener el título de la carrera Por la opción número

**OPCIÓN ELEGIDA:** Obligatorio

**Carrera cursada**

NOMBRE DE LA OPCIÓN ELEGIDA (OBLIGATORIO)

Correspondiente a

Y de acuerdo con el manual correspondiente, para la obtención del título de Licenciatura y Maestría en los Institutos Tecnológicos, le solicito de la manera más atenta, **la *AUTORIZACIÓN DEL TEMA*** o la **REVISIÓN del TRABAJO ACADÉMICO titulado:**

**Nombre del proyecto según la opción seleccionada**

Agradeciendo de antemano la atención prestada al presente, me despido en espera de su respuesta

(Obligatorio)

Firma del egresado(a)