**SOLICITUD DEL ESTUDIANTE PARA LA TITULACIÓN**



Huauchinango, Puebla, día/mes/2025

**C. LEONEL SILVA GONZÁLEZ**

**JEFE DE LA DIVISIÓN DE ESTUDIOS PROFESIONALES**

**INSTITUTO TECNOLÓGICO SUPERIOR DE HUAUCHINANGO**

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

|  |  |
| --- | --- |
| Nombre: |  |
| Carrera: |  |
| No. de control: |  |
| Nombre del proyecto: |  |
| Opción de Titulación: |  |

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

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

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

**Nombre(s) y Firma**

|  |  |
| --- | --- |
| Dirección: |  |
| Teléfono particular o de contacto: |  |
| Correo electrónico del estudiante: |  |

c.c.p. Archivo.