

ASUNTO: SE SOLICITA AUTORIZACION PARA TITULACION.

FECHA: _____

C. _____
DIRECTOR DEL INSTITUTO TECNOLOGICO
DE ZACATEPEC, MOR,
P R E S E N T E.

El (La) que suscribe _____
Egresado (a) de la carrera de _____
con número de control _____ habiendo optado por la **OPCION V (Cursos
Especiales de Titulación)** del procedimiento académico para obtener el título de
licenciatura en los institutos tecnológicos, curse y aprobé el curso
("_____")
impartido por el(la) C. _____

_____,
en el periodo comprendido del _____ del mes de _____ del año
_____ al _____ del mes de _____ del año _____, me dirijo a
usted, para solicitar la revisión y dictamen de MONOGRAFIA titulada:

Dirección: _____
Teléfono: _____

Esperando verme favorecido(a) en mi solicitud, quedo de Usted su atto. s.s.

ATENTAMENTE

c.c.p. Academia
c.c.p Interesado