

**Anexo II
Solicitud del (la) estudiante**

Culiacán, Sinaloa, ___/___/2021

**M.C. CARLOS RAFAEL LIZARRAGA ARREOLA
JEFE(A) DE LA DIVISIÓN DE ESTUDIOS PROFESIONALES
PRESENTE.**

**AT'N. LIC. WENDY TORRERO PEÑUÑURI
COORDINADOR(A) DE APOYO A TITULACIÓN**

Por medio del presente solicito autorización para iniciar trámites de titulación integral:

a) Nombre del(la) estudiante:	
b) Carrera:	
c) No. de control:	
d) Nombre del proyecto:	
d) Opción:	

En espera del dictamen correspondiente, quedo a sus órdenes.

A T E N T A M E N T E

NOMBRE Y FIRMA DEL(LA) SOLICITANTE

Dirección:	
Teléfono particular o de contacto:	
Correo electrónico del(la) estudiante:	