**Anexo II**

**Solicitud del (la) estudiante**

Culiacán, Sinaloa, \_\_\_/\_\_\_/Año

**LIC. CONCEPCIÓN MENDOZA ROSALES**

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:

|  |  |
| --- | --- |
| 1. **Nombre del(la) estudiante:** |  |
| 1. **Carrera:** |  |
| 1. **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:** |  |