**SOLICITUD DE AUTORIZACION PARA TRAMITE DE TITULACIÓN INTEGRAL**

Huatusco, Ver. a **día y mes** de 2019.

**ING. CARINA ACOSTA SÁNCHEZ**

**DEPARTAMENTO DE ESTUDIOS PROFESIONALES**

**P R E S E N T E:**

Por medio del presente solicito autorización para iniciar Trámites de Titulación Integral:

|  |  |
| --- | --- |
| **Nombre de la o el estudiante:** |  |
| **Carrera:** |  |
| **No. de Control:** |  |
| **Nombre del Proyecto:** |  |
| **Producto (opción de titulación):** |  |

En caso de que su proyecto, lo realice en coordinación con una empresa o institución, deberá llenar el siguiente recuadro:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nombre de la empresa o Institución |  | |
| Para la realización del proyecto requiere un asesor externo | SI | NO |
| Si su proyecto necesita la asesoría de un asesor externo de la empresa o institución, deberá traer la siguiente documentación:   * Constancia de asignación de asesor externo emitida por la empresa o institución * Curriculum Vitae del asesor externo * Documentación referente a su ultimo nivel de estudios del asesor externo (certificado, título, cedula profesional, etc.) | | |

En espera del dictamen correspondiente, quedo a sus órdenes.

**ATENTAMENTE**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nombre y firma de la o el estudiante:** |  |
| **Dirección:** |  |
| **Teléfono Particular o de contacto:** |  |
| **Correo electrónico** |  |

Los datos personales recabados serán protegidos, incorporados y tratados en el sistema de datos personales del departamento de Estudios Profesionales del Instituto Tecnológico Superior de Huatusco.