**ANEXO II**

**Solicitud del Estudiante**

Ciudad Victoria, Tamaulipas, . / /2021

**C. JOSÉ RAÚL RUIZ ZAVALA**

**JEFE DE LA DIVISIÓN DE ESTUDIOS PROFESIONALES**

**PRESENTE**

**AT’N. KARLA EDITH RAMOS JASSO**

**COORDINADORA DE APOYO A TITULACIÓN**

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

|  |  |
| --- | --- |
| **Nombre:** |  |
| **Carrera:** |  |
| **No. de Control:** |  |
| **Nombre del proyecto:** |  |
| **Producto:** | PROYECTO DE INVESTIGACIÓN / INFORME DE RESIDENCIA PROFESIONAL / TESIS / OTRO(ESPECIFIQUE) |

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

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

**NOMBRE Y FIRMA DEL ESTUDIANTE**

|  |  |
| --- | --- |
| **Dirección:** |  |
| **Teléfono particular o de contacto:** |  |
| **Correo electrónico** |  |