**SOLICITUD DEL ACTO PROTOCOLARIO PARA LA TITULACIÓN INTEGRAL**

Ocotlán, Jal., a **Elija un día.** de **Elija un mes.** de **Elija un año.**

Escribir Nombre

**JEFE (A) DEL DEPARTAMENTO DE SERVICIOS ESCOLARES**

**PRESENTE**

Me permito solicitar se autorice la sustentación del Acto de Recepción Profesional por la opción **Escribir Nombre** para obtener mi Título Profesional de nivel licenciatura de Elija Programa. en virtud de haber cubierto los requisitos indispensables para tal efecto.

Nombre: Escribir Nombre

Firma: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

No. de control: Escribir Nombre

Carrera: Elija Programa.

Teléfono de contacto Escribir Número