**DIVISIÓN DE ESTUDIOS PROFESIONALES**

**SOLICITUD DE ACTO DE RECEPCIÓN PROFESIONAL**

**LAURA SÁNCHEZ HERNÁNDEZ**

**JEFA DE LA DIVISIÓN DE ESTUDIOS PROFESIONALES**

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

Acapulco, Gro., a 202.

Me permito solicitar, se me autorice el trámite para la sustentación del Acto de Recepción Profesional, por la opción\_\_\_\_\_\_, para obtener mi Título profesional de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_en virtud de haber cubierto los requisitos indispensables

para tal fin.

TEMA:

Nombre: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

No. De Control :\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Especialidad :\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nivel :\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Teléfono :\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

E-Mail :\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

C.c.p. Oficina de Servicios Estudiantiles

C.c.p. Archivo.