

ASUNTO: REGISTRO PARA OPCIÓN DE TITULACIÓN POR MEMORIA DE EXPERIENCIA PROFESIONAL

MTRO. GUSTAVO SANTIN NIETO

DIRECTOR

PRESENTE

El que suscribe **C.**  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_egresado de la generación \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, solicito mi trámite de titulación sea por: MEMORIA DE EXPERIENCIA PROFESIONAL O TESINA. .

Sin otro particular, le protesto la seguridad de mi distinguida consideración.

Heroica Puebla de Zaragoza, a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 2022.

**ATENTAMENTE**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

DIRECCIÓN: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

CORREO: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

CEL: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_