**R04-DCE-36 Formato de registro de proyecto para la titulación integral**

**Asunto: Registro de proyecto para la titulación integral.**

**NOMBRE DEL TITULAR DEL ÁREA**

**JEFE/A DE DEPARTAMENTO DE CONTROL ESCOLAR**

**PRESENTE**

División académica: Elija un elemento.

Lugar: Atlixco, Puebla

Fecha: Haga clic aquí o pulse para escribir una fecha.

**Datos del proyecto:**

|  |  |
| --- | --- |
| *Nombre del proyecto:* |  |
| *Nombre(s) del (de los) asesor (es):* |  |
| *Número de participantes:* |  |

**Datos del (de los) egresado (s):**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| *Nombre* | *Matrícula* | *División académica* |
|  |  | Elija un elemento. |
|  |  |  |

|  |
| --- |
| Observaciones: |

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

**ATENTAMENTE**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**NOMBRE, FIRMA Y SELLO**

**JEFE (A) DE DIVISIÓN DE** Elija un elemento.