CANCÚN

Solicitud de Expedición de Título Profesional

El (la) alumno (a):_____ _____

Apellido Paterno Apellido Materno

_____

Nombre(s)

cuya matrícula es la número _____ y quien cursó el Programa Académico

_____

(Nombre de la licenciatura que estudió)

con Reconocimiento de Validez Oficial de Estudios de la Secretaría de Educación y Cultura del Estado de Quintana Roo, solicita la expedición de su Título Profesional, de conformidad con lo establecido en el Artículo 21 del Reglamento de Titulación para la obtención del Título Profesional, en virtud de haber cubierto los requisitos de egreso señalados en el Plan de Estudios cursado, situación que se avala por parte de la Escuela de _____.

Atentamente,

_____

Nombre completo (con letra) y firma del alumno (a)

Fecha de la solicitud: _____

Cumplió con los requisitos de egreso:

_____

Vo.Bo. Coordinador de la Escuela / Nombre y firma