Chilpancingo, Gro., a \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_

**MARGARITA ALCOCER SOLACHE**

**JEFA DEL DEPARTAMENTO DE SERVICIOS ESCOLARES**

**PRESENTE**

Me permito solicitar se autorice 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 efecto.

|  |  |
| --- | --- |
| Nombre: |  |
| Firma: |  |  |
| No. de control: |  |  |
| Carrera: |  |
| Nivel: | Licenciatura |

c. c. p. Interesado (a)