FECHA:

**M.I. MARÍA DEL CONSUELO MOLINA GARCÍA**

**DIRECTORA DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA COMPUTACIÓN**

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

El que suscribe *(Nombre completo del estudiante)*
Matrícula \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, alumno(a) de la carrera \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, después de haber revisado y cumplido los requisitos establecidos para obtener el oficio de Modalidad de Titulación, solicita la autorización de los trámites correspondientes para la titulación por la opción  *(CENEVAL DIPLOMADO TESIS TITULACIÓN AUTOMÁTICA CREDITOS DE MAESTRÍA)*

Sin otro particular y agradeciendo de antemano su atención quedo de usted.

A T E N T A M E N T E

###

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

*(Nombre del alumno y Firma)*