**Solicitud de Titulación por Memoria de Experiencia Profesional**

Lugar y fecha de emisión

Dra. Silvia Reyes Mora

Vice Rectora Académica UTM

P r e s e n t e

 At´n: Mtra. Adriana Zurita Jiménez

Jefa del Departamento de Servicios Escolares

El (la) que suscribe (nombre del (la) solicitante) egresado(a) de la Universidad Tecnológica de la Mixteca (UTM), con matrícula (matrícula del (la) solicitante), por medio del presente le solicito la validación de mi expediente académico y su visto bueno para iniciar el proceso de titulación por **Memoria de Experiencia Profesional**, en virtud que tengo acreditado el 100% de las asignaturas del plan de estudios de la carrera de (nombre de la carrera cursada y cumplo con los requisitos establecidos en el Artículo 138 del Reglamento de Estudiantes de Licenciatura a excepción de los incisos i) y j) y también cumplo con el Manual de Procedimientos de Titulación vigente.

|  |  |
| --- | --- |
| **Correo electrónico:** |  |
| **Teléfono de contacto:** |  |

 Sin más por el momento y en espera de su amable respuesta para continuar con el trámite referido, le envío un cordial saludo.

Atentamente

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

Nombre y firma del (la) solicitante