*Cd. Obregón, Sonora; a -- de ------ de 20*

ASUNTO: Liberación del Proyecto para la Titulación Integral

(Agregar NOMBRE COMPLETO y PROFESIÓN)

**Director Académico**

**EN AT´N.**

(Agregar NOMBRE COMPLETO Y PROFESIÓN)

**Subdirector Académico**

**PRESENTE.**

Por éste medio le informo que ha sido liberado el siguiente proyecto para la Titulación Integral:

|  |  |
| --- | --- |
| 1. Nombre Completo del Estudiante:
 |  |
| 1. Carrera:
 |  |
| 1. Matrícula:
 |  |
| 1. Nombre del Proyecto:
 |  |
| 1. Producto ( Memoria de Residencias, Tesina o Tesis) :
 |  |

Agradezco de antemano su valioso apoyo en esta importante actividad para la formación profesional de nuestros egresados.

 **ATENTAMENTE**

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

**Jefe de División de Carrera**

(Agregar nombre completo y Profesión)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| Nombre completo y Firma del Asesor Interno ( proyecto liberado) | Nombre completo y Firma del Revisor (Tesis o tesina)( agregar profesión) | Nombre completo y Firma del Revisor (Tesis o tesina)( agregar profesión) |