**SOLICITUD DE ACTO DE RECEPCIÓN PROFESIONAL**

Apizaco, Tlax., a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**SUSAN ANGÉLICA CONDE HERNÁNDEZ**

**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: