**SOLICITUD PARA EL ANÁLISIS DE COMITÉ ACADÉMICO**

FECHA:

ASUNTO

**YESICA IMELDA SAAVEDRA BENÍTEZ**

**DIRECTORA**

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

El que suscribe C:

Pasante de la carrera de

No. de Control: Solicito de la manera más atenta

Por lo que solicito, se me

Sin otro particular, agradezco su atención.

A T E N T A M E N T E

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

NOMBRE Y FIRMA DEL ESTUDIANTE

|  |
| --- |
| DATOS DEL ESTUDIANTE  CORREO ELECTRÓNICO: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  No. TELEFONO CASA: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  No DE CELULAR\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

NOTA:

1.- La Resolución deberá ser recogida máximo en 10 días hábiles, después de la Reunión del Comité Académico en que sea revisada.

2.- En caso de que el Dictamen de Resolución no sea recogido en el plazo antes mencionado y este tenga fecha de respuesta favorable, se pierde el efecto.

3.- Anexar documentos comprobatorios de la solicitud.

c.c.p. Interesado

. Coordinación de Apoyo a la Titulación.

Departamento de Servicios Escolares