

**Anexo II**  
**Solicitud del (la) estudiante**

Culiacán, Sinaloa, \_\_\_/\_\_\_/2022

**M.C. CARLOS RAFAEL LIZARRAGA ARREOLA**  
**JEFE DE LA DIVISIÓN DE ESTUDIOS PROFESIONALES**  
**PRESENTE.**

**AT'N. LIC. WENDY TORRERO PEÑUÑURI**  
**COORDINADOR(A) DE APOYO A TITULACIÓN**

Por medio del presente solicito autorización para iniciar trámites de titulación integral:

<b>a) Nombre del(la) estudiante:</b>	
<b>b) Carrera:</b>	
<b>c) No. de control:</b>	
<b>d) Nombre del proyecto:</b>	
<b>d) Opción:</b>	

En espera del dictamen correspondiente, quedo a sus órdenes.

**A T E N T A M E N T E**

\_\_\_\_\_  
**NOMBRE Y FIRMA DEL(LA) SOLICITANTE**

<b>Dirección:</b>	
<b>Teléfono particular o de contacto:</b>	
<b>Correo electrónico del(la) estudiante:</b>	