DEPARTAMENTO DE

Torreón, Coah., DD / MMMMM / AAAA

 Asunto: Se autoriza impresión

JEFE(A) DEL DEPARTAMENTO DE

 Por medio del presente, hacemos de su conocimiento que después haber procedido a la revisión rigurosa y detallada del proyecto de trabajo profesional

opción del(la) pasante:

Nombre: N° de Control

De la carrera de

Con titulo

“ ”

Este jurado considera aprobada su impresión

ATENTAMENTE

 PRESIDENTE SECRETARIO(A)

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

 VOCAL PROPIETARIO(A) VOCAL SUPLENTE