H. H. Cuautla, Mor., a 00/XXXXX /0000

OFICIO No.

Asunto: Solicitud de Especialidad

NOMBRE DEL DIRECTOR(A)

DIRECTOR(A) DEL INSTITUTO TECNOLÓGICO DE CUAUTLA

PRESENTE

Por este medio le saludo y a la vez solicito a usted la (apertura/cancelación/ampliación de vigencia) de la especialidad

NOMBRE DE LA ESPECIALIDAD: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

CLAVE DE LA ESPECIALIDAD: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Para la carrera de: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Clave de la especialidad: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

La cual ha sido diseñada en la Academia de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ con base en el Diagnóstico de la Región y Estudio de las Capacidades del Instituto. Misma que ha de ofertarse a partir del mes \_\_\_\_\_\_ del año \_\_\_\_ y tendrá una vigencia de \_\_\_\_ años.

Anexo a la presente el formato electrónico de la especialidad.

Esto con la finalidad de obtener su autorización e iniciar el trámite correspondiente ante el Tecnológico Nacional de México.

A T E N T A M E N T E

“En su ideal de servicio, reside la grandeza del hombre”

 Vo. Bo.

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

 NOMBRE Y FIRMA NOMBRE Y FIRMA

DEL JEFE(A) DE DEPARTAMENTO ACADÉMICO SUBDIRECTOR(A) ACADÉMICO(A)

C.c.p.- Archivo