H.H. Cuautla, Mor., a \_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_

**ACUERDO PARA LA NOTIFICACIÓN DEL ACTO DE RECEPCIÓN PROFESIONAL**

|  |  |
| --- | --- |
| **NOMBRE DEL ALUMNO** |  |
| **CARRERA** |  |
| **OPCIÓN DE TITULACIÓN** |  |
| **LUGAR** |  |
| **FECHA/HORA** |  |

**AUTORIZA**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nombre y firma  Jefe(a) del Departamento Académico |  | Nombre y firma  Jefe(a) de la División de Estudios Profesionales |
| c.c.p. Depto. Académico |  |  |