H.H. Cuautla, Mor., \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**OFICIO NUM. ITC-SA-\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Asunto: Asignación de Sinodales

# C.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

# JEFE(A) DE DIVISIÓN DE ESTUDIOS PROFESIONALES

P R E S E N T E

Por este medio informo a usted la asignación de sinodales para el Acto de Recepción Profesional por la opción **“TITULACIÓN** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**”** del (la) **C. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** egresado(a) de la carrera de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, que se llevará a cabo el día \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_a las \_\_\_\_\_\_ hrs. en la sala de titulación del edificio G, de acuerdo a la siguiente asignación:

**Presidente:** NOMBRE DEL DOCENTE

 GRADO ACADÉMICO

CÉDULA PROFESIONAL

**Secretario:** NOMBRE DEL DOCENTE

 GRADO ACADÉMICO

CÉDULA PROFESIONAL

**Vocal:**  NOMBRE DEL DOCENTE

 GRADO ACADÉMICO

CÉDULA PROFESIONAL

**Suplente:** NOMBRE DEL DOCENTE

 GRADO ACADÉMICO

CÉDULA PROFESIONAL

Sin más por el momento, quedo de usted para cualquier aclaración.

A T E N T A M E N T E

*Excelencia en Educación Tecnológica*

*En su ideal de servicio, reside la grandeza del hombre*

**NOMBRE Y FIRMA**

***JEFE(A) DE DEPARTAMENTO ACADÉMICO***

c.c.p. Servicios Escolares

c.c.p. Archivo