|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
| **Fecha:**  |  |
| **Asunto:**  | **Autorización de Memoria Profesional** |

**Nombre del alumno.**

**Carrera**

**P r e s e n t e.**

Debido a la realización satisfactoria del proyecto \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ en \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ y con la finalidad de iniciar el trámite de su titulación, nos es grato emitir la presente autorización de trabajo recepcional.

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

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

**Nombre y firma**

**Director de Carrera**

**ATENTAMENTE ATENTAMENTE**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

 **Nombre y firma Nombre y firma**

**Asesor académico titular Asesor académico auxiliar**