**DR. DAVID VILLA HERNÁNDEZ**

**SECRETARIO ACADÉMICO DE LA FCFM-BUAP**

**PRESENTE.**

Por este conducto informo a usted que (el)(la) C.

|  |  |
| --- | --- |
| **NOMBRE** | **MATRÍCULA** |
|  |  |

pasante de la Licenciatura en **Física Aplicada**, desea hacer sus trámites de titulación de acuerdo al reglamento vigente en la modalidad de **Titulación Automática**, habiendo cumplido los requisitos establecidos por el Reglamento General de Titulación.

ATENTAMENTE

H. Puebla de Z., \_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ del 20\_\_\_\_

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

Pasante