**H. CONSEJO TÉCNICO DE LA**

**FACULTAD DE ODONTOLOGÍA UV**

**P R E S E N T E:**

 **ASUNTO:**

**CONTENIDO DE LA SOLICITUD**

El que suscribe C.(Nombre completo) con matrícula (S ) alumno del programa educativo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de esta facultad, solicito a ustedes ….

*Describir puntualmente la petición que se realiza y el motivo de la misma, anexando las evidencias documentales necesarias.*

Sin más por el momento, en espera de su respuesta, les saludo cordialmente.

ATENTAMENTE

Xalapa, Veracruz., a de del 2024

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

Nombre completo y firma Vo. Bo. del Tutor

Número de contacto: