|  |  |
| --- | --- |
|  | **UNIVERSIDAD VERACRUZANA**FACULTAD DE INGENIERIA **CAMPUS IXTACZOQUITLÁN** |

**M E M O R A N D U M**

AL H.  **JURADO**

P R E S E N T E

Por medio del presente se les informa a Ustedes que el Trabajo en la Modalidad de **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** presentado por El C. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Alumno(a) de esta Facultadde Ingeniería, del Programa Educativo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**,** titulado **“\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**” le ha sido enviado **vía Electrónica**, para sus observaciones y comentarios pertinentes, el cual se le solicita sean entregados por misma vía al **alumno.**

Agradeciendo a Ud, que dichas observaciones tendrán que ser en un plazo a más tardar de **CINCO** días, para seguir el curso debido.

A t e n t a m e n t e

Ixtaczoquitlán., Ver. a de del

Mtra. María del Pilar Vega Trujillo

COORDINADORA DE SERV. SOCIAL, EXP. RECEP Y EST. PROF.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Catedrático** | **Correo Electrónico** | **Jurado** | **Fecha de Recibido.** | **Firma de Recibido.**  **Vo.Bo.** |
|  |  | Pdte. |  |  |
|  |  | Srio. |  |  |
|  |  | Voc. |  |  |
|  |  | Voc. Suplente |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
|  | **UNIVERSIDAD VERACRUZANA**FACULTAD DE INGENIERIA**CAMPUS IXTACZOQUITLÁN** |

**VISTO BUENO DE ENTREGA DIGITAL FINAL**

**DEL TRABAJO RECEPCIONAL**

Facultad de Ingeniería

Departamento de Titulación

Presente

Por medio de la presente me permito comunicarle que con ésta fecha, estoy otorgando al(a) C**. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Alumno(a)** de esta Facultad de Ingeniería, el **Vo.Bo**., de Entrega Digital Final del Trabajo Recepcional Titulado: “**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_”** en la Modalidad de **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ .**

Asimismo, estoy manifestando que dicho Trabajo Recepcional cumple con los requisitos académicos para la sustentación de la réplica profesional en esta Facultad.

A t e n t a m e n t e

Ixtaczoquitlán., Ver a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Firma del Director

del Trabajo Recepcional

Secretario \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Vocal \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Vocal suplente \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_