



# UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE CIENCIAS Y ARTES DE CHIAPAS

## SECRETARÍA GENERAL

### DIRECCIÓN DE SERVICIOS ESCOLARES

#### DEPARTAMENTO DE CERTIFICACIÓN ESCOLAR

#### AUTORIZACIÓN DE IMPRESIÓN

Lugar:

Fecha:

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

Pasante del Programa Educativo de: \_\_\_\_\_

Realizado el análisis y revisión correspondiente a su trabajo recepcional denominado:

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

En la modalidad de: \_\_\_\_\_

Nos permitimos hacer de su conocimiento que esta Comisión Revisora considera que dicho documento reúne los requisitos y méritos necesarios para que proceda a la impresión correspondiente, y de esta manera se encuentre en condiciones de proceder con el trámite que le permita sustentar su Examen Profesional.

ATENTAMENTE

**Revisores**

**Firmas:**

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

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

C.c.p. Expediente

