Lerma, Campeche, XX de XXXX de 20XX

Asunto: Solicitud de Certificación de Titulación

**JAVIER CHACHA COTO**

**DIRECTOR**

**INSTITUTO TECNOLÓGICO DE CAMPECHE**

**PRESENTE**

El que suscribe, egresado de este Instituto Tecnológico con número de control **XXXXXXXX**, por mi personal derecho ante usted respetuosamente comparezco y expongo:

(Describir las causas del extravío o daño del Título Profesional)

Por lo anterior, tengo a bien solicitar a la Institución que representa iniciar el trámite de expedición de **Certificación de Título** ante la autoridad competente, para lo cual adjunto la documentación necesaria para tal efecto.

Con fines de mantener comunicación entre la Institución y un servidor, brindo los siguientes datos de contacto:

|  |  |
| --- | --- |
| Número celular: |  |
| Correo electrónico: |  |

Estoy consiente de que el trámite demora un mínimo de 60 días hábiles (tres meses aproximadamente, sin contar períodos vacacionales), por lo cual mucho agradeceré me informe a través de los medios expuestos anteriormente sobre la culminación del procedimiento o cualquier eventualidad.

Agradeciendo su atención, quedo atento.

***ATENTAMENTE***

**NOMBRE DEL EGRESADO**

**NÚMERO DE CONTROL**

**PROGRAMA EDUCATIVO**