Lerma, Campeche, XX de XXXX de 20XX

Asunto: Solicitud de duplicado de certificado de estudios

**JOSÉ JAVIER PERALTA COSGAYA**

**DIRECTOR**

**INSTITUTO TECNOLÓGICO DE CAMPECHE**

**PRESENTE**

Quien que suscribe, egresado(a) de este Instituto Tecnológico con número de control **XXXXXXXX**, del Programa Educativo **XXXXXX**, por mi personal derecho ante usted respetuosamente comparezco y solicito el trámite de Duplicado de Certificado de Terminación de Estudios por el Instituto Tecnológico de Campeche, para lo cual adjunto los requisitos correspondientes.

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

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

Estoy consiente de que el trámite demora un mínimo de 20 días hábiles (un mes 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 a sus órdenes.

***ATENTAMENTE***

**NOMBRE DEL ESTUDIANTE**

**NÚMERO DE CONTROL \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**PROGRAMA EDUCATIVO \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**