Logo del Instituto Tecnológico Logo oficial de la SEP TECNOLOGICO NACIONAL DE MEXICO

No. de Oficio

Lugar y Fecha

C. (1)

Jefe del Departamento Académico de (2) Presente

Comunico a usted que de acuerdo con el análisis correspondiente, se (autoriza

/ cancela /ampliación de vigencia) la especialidad de

(3) con

clave (4)

para el programa educativo de

(5) con clave (6)

para que se (imparta / deje de impartir) en este Instituto Tecnológico a partir del

mes de (7)

del año (8)

con una vigencia de

(9) años a partir de la fecha.

Atentamente

C. (Nombre)

Director del Instituto Tecnológico

ccp Dirección de Docencia TecNM

Subdirector Académico del Instituto Tecnológico División de Estudios Profesionales Departamento de Servicios Escolares

**INSTRUCTIVO DE LLENADO**

|  |  |
| --- | --- |
| **Número** | **Descripción** |
| 1 | Anotar el nombre del Jefe del Depto. Académico |
| 2 | Anotar el Nombre del Departamento Académico. |
| 3 | Anotar el nombre de la especialidad. |
| 4 | Anotar la clave de la especialidad. |
| 5 | Anotar el programa educativo correspondiente. |
| 6 | Anotar la clave del programa educativo. |
| 7 | Anotar la fecha en que se empieza a impartir la especialidad. |
| 8 | Anotar el año en que se empieza a impartir la especialidad. |
| 9 | Anotar la vigencia de la especialidad. |