Fecha:_____(1)_____

C. integrantes del jurado

Presidente: *(2)*
Secretario: *(3)*
Vocal: *(4)*
Vocal Suplente: *(5)*

Por este medio le informo que el Acto de Recepción Profesional del (la) **C**._____(6)_____ con **No. de control _____(7)_____** egresado (a) del Instituto Tecnológico de ___(8)_____, egresado(a) de la carrera de _____(9)_____. Se realizará el Día ____(10)_____ de _____de_____ en _____(11)_____ de este instituto. Por lo que se le pide su puntual asistencia

Atentamente

(12)

Jefe (a) de la División de Estudios Profesionales

c.c.p. Archivo
c.c.p. Candidato
c.c.p. Departamento académico
c.c.p. Departamento de Servicios Escolares.

INSTRUCTIVO DE LLENADO

NÚMERO	DESCRIPCIÓN
1	Anotará la fecha en que se llevará a cabo el Acto de Recepción Profesional
2	Anotará el grado académico y nombre completo del presidente del jurado
3	Anotará el grado académico y nombre completo del secretario del jurado
4	Anotará el grado académico y nombre completo del vocal del jurado
5	Anotará el grado académico y nombre completo del vocal suplente del jurado
6	Anotara el nombre completo del egresado
7	Anotará el número de control del egresado
8	Anotará el nombre del Plantel
9	Anotará el nombre de la carrera de la que presenta el examen
10	Anotará el día, mes y año del acto de recepción profesional
11	Anotará el lugar en el que se llevará a cabo el Acto de Recepción Profesional
12	Anotará el nombre y firma del Jefe de la División de Estudios Profesionales