

**Revisión:00**

**Fecha de Elaboración: 7 Noviembre 2022**

**ID: FOR-05-12-05**

**Solicitud de Pago a Sínodo**

IXTLAHUACA, MEXICO A \_\_\_\_\_\_\_\_\_

**ING. MARIA DE LAS MERCEDES VIEYRA ELIZARRARAZ**

**SECRETARIA ADMINISTRATIVA DE LA**

**UNIVERSIDAD DE IXTLAHUACA CUI AC**

**PRESENTE**

Por este conducto me dirijo a usted con el fin de informarle que el día **00 DE MES** del año en curso a las **00:00 hrs** se llevara a cabo la ceremonia de Evaluación Profesional por la modalidad de **(ESCRIBA TIPO DE MODALIDAD)** de la licenciatura en **(NOMBRE DE LICENCIATURA);** por lo que solicito amablemente el pago para el **PRESIDENTE** del sínodo de los siguientes egresados:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| No CTA | SUSTENTANTE | SINODO |
|  |  |  |
|  |  |
|  |  |

Sin otro particular, agradezco su atención al presente y le envió un cordial saludo.

**A T E N T A M E N T E**

**“UNIVERSIDAD SOCIAL, MODELO Y DE VANGUARDIA”**

**NOMBRE**

**JEFE DEL DPTO DE EVALUACION PROFESIONAL Y TITULACION DE LA LIC EN (NOMBRE DE LA LICENCIATURA)**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Descripción breve del cambio** | **Riesgos** | **Oportunidades** | **Nombre y cargo de quién:** | |
| **Revisa** | **Aprueba** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

**CONTROL DE CAMBIOS**