

Carta compromiso de entrega del Título Profesional

Lugar y fecha

Mtro. Abraham Vega Tapia

Coordinador de Control Escolar del CUValles

Yo, el C. **NOMBRE COMPLETO**, con código de estudiante **CÓDIGO** realicé el trámite de Título Profesional de la **LICENCIATURA EN PSICOLOGÍA**, el cual tiene una fecha estimada de entrega del **FECHA (CONTAR 60 DÍAS HÁBILES A PARTIR DE LA ENTREGA DE LOS DOCUMENTOS)**.

Por lo anterior, a través de esta carta me comprometo a hacer entrega del Título Profesional al área correspondiente, una vez que este se encuentre disponible para su recepción en el Área de Egresados del Centro Universitario de los Valles, para completar la documentación requerida por el programa de la **Maestría en Psicología de la Salud**. Además, adjunto los comprobantes de los pagos realizados para el trámite del Título Profesional.

Quedo atento a cualquier consideración de su parte.

C. **NOMBRE COMPLETO**