**Instituto\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

No. de Oficio: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Lugar y fecha: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**C.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Jefe(a) de Departamento Académico**

**PRESENTE**

Comunico a usted que, de acuerdo con el cumplimiento de Lineamiento para la Integración de Especialidad vigente, se (autoriza/cancela/amplia) la especialidad de\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ con clave\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ para el programa educativo de\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ con clave \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ para que se (imparta/deje de impartir) en este instituto a partir del mes de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ del año \_\_\_\_\_\_\_\_\_ con una vigencia de \_\_\_\_\_\_\_\_\_años.

**ATENTAMENTE**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Director(a) del Instituto**

c.c.p. Dirección de Docencia e Innovación Educativa del TecNM.

c.c.p. Subdirección Académica\*.

c.c.p. Division de Estudios Profesionales\*.

c.c.p. Departamento de Servicios Escolares\*.

c.c.p. Archivo.

\* o su equivalente en los Institutos Descentralizados.