
 TECNOLÓGICO NACIONAL DE MÉXICO	TECNOLÓGICO NACIONAL DE MÉXICO Instituto Tecnológico de Chihuahua II	Código: ITCHII-PO-09-01	
	Oficio de Autorización, Cancelación y/o Ampliación de Vigencia de la Especialidad	Revisión 0	
	Referencia a la Norma ISO 9001:2015	Página 1	

OFICIO DE AUTORIZACIÓN, CANCELACIÓN Y/O AMPLIACIÓN DE VIGENCIA DE LA ESPECIALIDAD

Instituto _____

No. de oficio: _____

Lugar y fecha: _____

C. _____ (1)
Jefe(a) de Departamento Académico (2)
PRESENTE

Comunico a usted que de acuerdo con el cumplimiento del Lineamiento para la Integración de Especialidades vigente, se (autoriza/cancela/amplia) 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 a partir del mes de(7)_____ del año(8)_____ con una vigencia de (9)_____ 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. División de Estudios Profesionales*.

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

c.c.p. Archivo.

* o su equivalente en los Institutos Descentralizados.

 <p>TECNOLÓGICO NACIONAL DE MÉXICO</p>	<p>TECNOLÓGICO NACIONAL DE MÉXICO Instituto Tecnológico de Chihuahua II</p>	<p>Código: ITCHII-PO-09-01</p>	
	<p>Oficio de Autorización, Cancelación y/o Ampliación de Vigencia de la Especialidad</p>	<p>Revisión 0</p>	
	<p>Referencia a la Norma ISO 9001:2015</p>	<p>Página 2</p>	

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.