



**TECNOLÓGICO NACIONAL DE MÉXICO
INSTITUTO TECNOLÓGICO DE LA PAZ**

Nombre del Documento: Formato de Oficio de Autorización, Cancelación y/o Ampliación de Vigencia de la Especialidad

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.



**TECNOLÓGICO NACIONAL DE MÉXICO
INSTITUTO TECNOLÓGICO DE LA PAZ**

INSTRUCTIVO DE LLENADO

NÚMERO	DESCRIPCIÓN
1	Anotar el nombre del Jefe(a) del Departamento 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.