**ANEXO XL. OFICIO DE AUTORIZACIÓN, CANCELACIÓN Y/O AMPLIACIÓN DE VIGENCIA DE LA ESPECIALIDAD**

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

No. de oficio: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

**C.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Jefe(a) de Departamento Académico 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\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 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. División de Estudios Profesionales\*.

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

c.c.p. Archivo.

\* o su equivalente en los Institutos Descentralizados.