FECHA: \_\_\_\_(1)\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ASUNTO: Solicitud examen de grado

**NOMBRE (2)**

**JEFE(A) DE LA DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO E INVESTIGACIÓN**

**PRESENTE**

Por medio del presente solicito se me asigne fecha, hora y lugar para realizar examen de grado del **programa académico de posgrado** (3) en vista de que ya se han cumplido todos los créditos de las asignaturas y el comité tutorial ha dado su aceptación para la evaluación del trabajo de tesis intitulado “(4)”.

Sin otro particular reciba un cordial saludo.

A T E N T A M E N T E

(5)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nombre y firma del estudiante

Vo. Bo

(6)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nombre y firma del/la directora(a) de tesis

**INSTRUCTIVO**

|  |  |
| --- | --- |
| **NÚMERO** | **DESCRIPCIÓN** |
|  | Anotará la fecha actual de acuerdo con el formato día/mes/año. |
|  | Anotará el nombre del Jefe(a) de la DEPI. |
|  | Anotará el nombre del programa académico de posgrado. |
|  | Anotará el nombre completo de la tesis elaborada por el estudiante. |
|  | Anotará el nombre y firma del/la estudiante. |
|  | Anotará el nombre y firma del/la director(a) de tesis. |