**SOLICITUD DE FECHA DE EXAMEN**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Para obtener el grado de: |

|  |
| --- |
|  |

 |

|  |
| --- |
|  en Ciencias en la Especialidad de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_. |

 |

## Nombre del alumno(a):

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Número de archivo: |  | correo electrónico personal: |  |
| Número de acta: |  |  Visor académico: |  |

Título de la tesis:

|  |  |
| --- | --- |
| \* Español: |  |
|  |  |
| \* Inglés: |  |
|  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Fecha de entrega de la versión final al jurado de examen: |  |
| Fecha del examen: |  | Hora del examen: |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Lugar del examen: |  |

**JURADO DE EXAMEN**

Nombre completo, institución de adscripción (siglas) y firma de los jurados de examen.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Dr.  |  | Dr.  |
| Dr.  |  | Dr.  |

 Dr. Dr.

**Nota: Yo me comprometo a que los datos en este documento estén correctamente escritos y revisados por mi asesor(es) y mis sinodales, de no ser así estaré sujeto a una sanción.**

Nombre completo y firma del (los) director(es) de tesis:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| **Director** |  | **Co-director(a)**  |

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

Vo. Bo. Dr. Francisco Javier Renero Carrillo

Encargado del Despacho de la Dirección de Formación Académica

|  |  |
| --- | --- |
| **NOTA** | **Favor de entregar este formato por lo menos 10 días naturales antes de la fecha de examen.** |



|  |  |
| --- | --- |
| Fecha: |  |

Dr. Francisco Javier Renero Carrillo

Encargado del Despacho de la Dirección de Formación Académica

Por este medio le informo que como miembro del Jurado de Examen de

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | con especialidad en |  | del (la) |
| alumno(a):  |  |

He revisado y aprobado la tesis titulada:

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |

 Por lo que estoy de acuerdo en que el sustentante realice la impresión final de la misma. Asimismo me comprometo a llegar puntual al examen en la fecha y hora indicada.

A T E N T A M E N T E

|  |  |
| --- | --- |
| **NOTA:** | **Favor de entregar el formato por lo menos 10 días naturales antes de la fecha de examen, anexando la forma que deberá ser llenada y firmada por cada jurado, además de (l) (los) Director (es) de tesis.** |