FECHA: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ASUNTO: Solicitud examen de grado

**NOMBRE**

**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 de **del programa académico de posgrado**, 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 titulado **“\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_”.**

Sin otro particular reciba un cordial saludo.

**A T E N T A M E N T E**

**Nombre y firma del alumno(a)**

 **Vo.Bo.**

 **Nombre y Firma Director(a) de Tesis**