Fecha: **día de mes de año**

**SOLICITUD DE FECHA PARA EXAMEN DE GRADO**

**Dr. Humberto Arroyo Núñez**

**Dirección de Investigación y Posgrado**

**P R E S E N T E**

Por este medio me permito solicitar a usted la asignación de fecha para el examen de grado de: **Nombre del estudiante**, estudiante de la Maestría en: **Automatización y Control**, quien sustentará el proyecto de tesis titulado: **“Nombre del proyecto de Tesis”,** bajo la dirección de **Nombre del diector (es) de Tesis.**https://docs.google.com/drawings/u/3/d/srTi1AXZHeWSTDFcfaC8Iqw/image?w=68&h=23&rev=1&ac=1&parent=1i8UyD8nu85x0Mjq3roCJ-XHAvx8asd_G

Con la entrega de este documento, el estudiante se compromete a entregar a cada miembro del jurado, un ejemplar del trabajo de tesis empastado.

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

             Nombre y firma del estudiante                        Nombre y firma del asesor

                  Nombre del Estudiante                                     Nombre del Asesor

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

Vo. Bo. Coordinador

Dr. Iván de Jesús Rivas Camberohttps://docs.google.com/drawings/u/3/d/srLq-jMyNkabzZ-7QUDoF9w/image?w=68&h=24&rev=1&ac=1&parent=1i8UyD8nu85x0Mjq3roCJ-XHAvx8asd_G

DIP-09

Fecha: **día de mes de año**

**Nombre del Estudiante**

**P R E S E N T E**

**AUTORIZACIÓN DE FECHA EXAMEN DE GRADO**

En virtud de que el estudiante ha cumplido con todos los requisitos académicos necesarios, se le asigna como fecha de examen de grado el día: **día de mes de año**, a la hora:\_hora hrs, en el lugar: \_Edificio donde se presentará el examen\_ para presentar el trabajo de tesis titulado: **“Nombre del trabajo de Tesis”,** de la Maestría en: **Automatización y Control** , el cual ha sido supervisada por **Nombre del director(es) de Tesis.**https://docs.google.com/drawings/u/3/d/s2C1Ba8ZplXJbrptPqVVvzA/image?w=68&h=23&rev=1&ac=1&parent=1i8UyD8nu85x0Mjq3roCJ-XHAvx8asd_G

A T E N T A M E N T E

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

Dr. Humberto Arroyo Núñez

Dirección de Investigación y Posgrado

c.c.p Sinodales DIP-10

https://docs.google.com/drawings/u/3/d/sDdHgv-neGDcWJQ_9Ve5xFg/image?w=68&h=24&rev=1&ac=1&parent=1i8UyD8nu85x0Mjq3roCJ-XHAvx8asd_G

Fecha: **día de mes de año**

**MTRO. FELIPE OLIMPO DURÁN ROCHA**

DIRECTOR DE SERVICIOS EDUCATIVOS

Por medio del presente me permito solicitarle sea tan amable de elaborar tres **Actas de Examen de Grado de Maestría,** el cual se llevará a cabo el día **día de mes** del presente año, a las **hora** horas en el **Edificio donde se llevará a cabo el examen de grado**.

El examen lo sustenta el alumno (a) **Nombre del Estudiante** estudiante de la Maestría en: **Automatización y Control**.https://docs.google.com/drawings/u/3/d/siRa6m1NSnV6HHAJUVe22eg/image?w=68&h=23&rev=1&ac=1&parent=1i8UyD8nu85x0Mjq3roCJ-XHAvx8asd_G

Participando en el jurado como **Presidente** Nombre del presidente, como **Secretario** Nombre del secretario, y como **Vocales** Nombre de los vocales.

Presentando la Tesis titulada **“Nombre del trabajo de Tesis”,** dirigido por **Nombre del director de Tesis.**

Agradeciendo de antemano su apoyo, me despido, enviándole un cordial saludo.

A T E N T A M E N T E

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

DR. HUMBERTO ARROYO NÚÑEZ

DIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN Y POSGRADO

c.c.p.- archivo DIP-11