Fecha: **día de mes de año**

**DESIGNACIÓN DE ASESOR DE TESIS**

**Nombre del Estudiante**

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

Por medio de la presente le informo que de acuerdo a la solicitud presentada por Usted y en sesión plenaria el Comité Académico de Posgrado autorizó como asesor a:

**Nombre del Asesor**

En el Programa de la Maestría en: **Computación Óptica**  de esta Universidad.https://docs.google.com/drawings/u/3/d/sWJ6tBkzN8q2AgdA6c1KsAQ/image?w=68&h=23&rev=1&ac=1&parent=1iujrd8UVhVAZ3hGXicx7qdmVXb2ZXJVK

Sin más por el momento, reciba saludos cordiales.

https://docs.google.com/drawings/u/3/d/sW1Ifrre_Pgf2JMlfBn8pVA/image?w=68&h=23&rev=1&ac=1&parent=1iujrd8UVhVAZ3hGXicx7qdmVXb2ZXJVK

A T E N T A M E N T E

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

Dr. José Humberto Arroyo Núñez

Director de Investigación y Posgradohttps://docs.google.com/drawings/u/3/d/sVuhHeq7vjDcQyx1vFxzlAQ/image?w=68&h=23&rev=1&ac=1&parent=1iujrd8UVhVAZ3hGXicx7qdmVXb2ZXJVKhttps://docs.google.com/drawings/u/3/d/slR_gcmMj1KNPyPmdpTWWNQ/image?w=68&h=23&rev=1&ac=1&parent=1iujrd8UVhVAZ3hGXicx7qdmVXb2ZXJVK

DIP-02