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.

Sin más por el momento, reciba saludos cordiales.



A T E N T A M E N T E

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

Dr. José Humberto Arroyo Núñez

 Director de Investigación y Posgrado

DIP-02