**ASUNTO: Solicitud de graduación y Designación de Jurado MAESTRÍA**

**MODALIDAD**

Tesis

Informe académico por práctica

o experiencia profesional

Artículo

**Comité Académico del** Capítulo de Libro

**Posgrado en Geografía** Examen de conocimientos

Presente

Con base en lo estipulado en las Normas 30 y 33 del plan de estudios de Maestría nos permitimos solicitarles la autorización para que el alumno **Haga clic aquí para escribir texto.**  con número de cuenta **Haga clic aquí para escribir texto.** quien ha culminado su proyecto de investigación intitulado: “ **Haga clic aquí para escribir texto.**”, sustente el examen de grado de **MAESTRÍA EN GEOGRAFÍA**.

En ese mismo sentido proponemos a los siguientes sinodales para que conformen el jurado:

|  |  |
| --- | --- |
| NOMBRE | ADSCRIPCIÓN |
| Haga clic aquí para escribir texto. | **Haga clic aquí para escribir texto.** |
| Haga clic aquí para escribir texto. | **Haga clic aquí para escribir texto.** |
| Haga clic aquí para escribir texto. | **Haga clic aquí para escribir texto.** |
| Haga clic aquí para escribir texto. | **Haga clic aquí para escribir texto.** |
| Haga clic aquí para escribir texto. | Haga clic aquí para escribir texto. |

Ciudad Universitaria, Cd. Mx. a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_de 20\_\_\_\_.

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

Nombre y firma del tutor

**DATOS ADICIONALES DEL ALUMNO**

Indicar el último semestre cursado: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Teléfono celular Correo electrónico

