



FORMATO DE TÉRMINO DE TRABAJO DE TESIS

DIRECCIÓN DE EDUCACIÓN SUPERIOR

POR ESTE MEDIO LE INFORMO QUE EL DÍA (FECHA) HAN CONCLUIDO LOS TRABAJOS CORRESPONDIENTES A LAS ASESORÍAS DE TESIS POR LO QUE DE ACUERDO A MIS RESPONSABILIDADES COMO ASESOR AUTORIZADO; OTORGO EL VISTO BUENO DEL PRESENTE TRABAJO DE TESIS.

NOMBRE DEL ALUMNO:

PROGRAMA DE ESTUDIO:

TEMA DEL TRABAJO DE TESIS:

TÍTULO AVALADO DEL TRABAJO DE TESIS:

NOMBRE DEL ASESOR AUTORIZADO:

ATENTAMENTE

NOMBRE Y FIRMA DEL ASESOR

Ccp: Dirección General, Alumno, Dirección Administrativa