



## SOLICITUD DE REVISIÓN DE FORMATO

Fecha	Programa de Posgrado		
Modalidad ( ) M. Profesional ( ) M. Académica ( ) Doctorado	Nombre de la maestría o doctorado		
Carné	Nombre completo	Primer apellido	Segundo apellido
Título de la tesis o del trabajo final de investigación aplicada			

Para la tesis o trabajo final de investigación aplicada adjunto, el Programa de Posgrado hace constar que el / la estudiante ha incluido todas las observaciones y realizado las correcciones señaladas por el Tribunal Examinador durante la defensa pública, por lo cual solicitamos la revisión de formato correspondiente.

-Director o Directora de tesis -Prof. Guía del trabajo final de investigación aplicada
---

Sello del Programa

V <sup>o</sup> B <sup>o</sup> Director o Directora del Programa de Posgrado
---

### NOTA ACLARATORIA:

Para la atención del trámite correspondiente, esta solicitud debe contener al menos la firma del Director de Tesis, Directora de Tesis o Prof. Guía del estudiante y el sello del Programa de Posgrado respectivo.

Recibido en UAE por: \_\_\_\_\_