



SOLICITUD DE REVISIÓN DE FORMATO

Modalidad
<input type="checkbox"/> M. Profesional
<input type="checkbox"/> M. Académica
<input type="checkbox"/> 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 se solicita la revisión de formato correspondiente.

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

Sello del Programa

-Director o Directora del Programa de Posgrado

NOTA ACLARATORIA:

Para la atención del trámite correspondiente, esta solicitud debe contener la **firma** del **Director(a) de Tesis / Prof. Guía** del estudiante **y** la **firma del Director(a) del Programa** de Posgrado **y** el **sello del Programa** de Posgrado respectivo.

Recibido en UAE por: _____

Garantía de excelencia