

Ciudad de México a \_\_\_\_ de \_\_\_\_ de \_\_\_\_.

Colegio de Profesores  
Sección de Estudios de Posgrado e Investigación  
ESCA Unidad Santo Tomás

Por medio del presente solicito se me autorice realizar el examen de grado de la especialidad \_\_\_\_\_ con la tesis titulada: “ \_\_\_\_\_ ” bajo la dirección de: \_\_\_\_\_, con fundamento en el artículo 52 fracción II del Reglamento de Estudios de Posgrado.

Nombre del alumno (a): \_\_\_\_\_

No. de boleta: \_\_\_\_\_

Teléfono y correo electrónico: \_\_\_\_\_

Programa de posgrado: \_\_\_\_\_

Propuesta de jurado de examen:

- Presidente: \_\_\_\_\_ (colegiado)
- Secretario: \_\_\_\_\_ (colegiado)
- Primer vocal: \_\_\_\_\_ (director)
- Segundo vocal: \_\_\_\_\_ (director)
- Tercer vocal: \_\_\_\_\_
- Suplente: \_\_\_\_\_ (colegiado)

\_\_\_\_\_  
Firma del alumno

Vo. Bo.

\_\_\_\_\_  
Nombre y firma del  
director(a) de tesis

\_\_\_\_\_  
Nombre y firma del  
director(a) de tesis

No aplica:

**NOTA:**

- ❖ **Anexar a la solicitud trabajo de tesis en formato PDF.**
- ❖ **El trabajo deberá contener el reporte de la herramienta antiplagio utilizada (Turnitin ) firmada por el director (es)**