



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE SINALOA

FACULTAD DE CIENCIAS QUÍMICO BIOLÓGICAS

Culiacán Rosales, Sinaloa, a 18 de julio de 2024.

Dr. Eusiel Rubio Castro

Presidente de la H. Comisión de Titulación

Facultad de Ciencias Químico Biológicas

Universidad Autónoma de Sinaloa

Presente. -

Atención: Dr. José Geovanni Romero Quintana

Secretario de la H. Comisión de Titulación

Asunto: Solicitud fecha de examen de tesis

A través de este medio, notifico a Ud. que el comité asignado para la revisión de tesis del **C. Nombre del alumno**, pasante de la Licenciatura en **Nombre de la carrera**, ha revisado y aprobado la tesis de licenciatura intitulada **Nombre de la tesis**. Por lo cual le solicitamos atentamente que el examen de grado se programe para el **día de mes a las x horas**; y así mismo se propone el siguiente comité de sinodales:

Nombre	Presidente
Nombre	Secretario
Nombre	Vocal
Nombre	Suplente 1
Nombre	Suplente 2

Sin más, lo saludamos afectuosamente, agradeciendo de antemano su atención a la presente.

Atentamente

NOMBRE Y FIRMA DIRECTOR DE TESIS

NOMBRE Y FIRMA DIRECTOR DE TESIS