

Cuernavaca, Morelos, a (Fecha)

A QUIEN CORRESPONDA

La que suscribe Mtra. Margarita Figueroa Bustos, Secretaria Ejecutiva del Instituto de Investigación en Ciencias Básicas y Aplicadas de la Universidad Autónoma del Estado de Morelos

HACE CONSTAR

Que durante los últimos tres años (____, ____, ____) (años correspondientes), _____ (el/la Dr./Dra.) _____ (nombre completo) con cvu fungió como (Director/Directora) de Tesis del estudiante del Programa Educativo de Posgrado _____ (Maestría/Doctorado) en Ciencias de este Instituto, programa perteneciente al Sistema Nacional de Posgrado (SNP).

Nombre del Estudiante	CVU	Programa	Fecha de Ingreso	Fecha de Obtención del Grado	Tiempo de Permanencia en el Posgrado

El estudiante mencionado anteriormente, obtuvo el grado en el tiempo establecido por el SNP. De acuerdo con lo anterior (el/la Dr./Dra.Nombre completo) tiene una eficiencia terminal del

A petición de (el/la interesado/interesada) y para los usos legales a que haya lugar, se expide la presente en la ciudad de Cuernavaca, Morelos; el día