Ciudad y fecha

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| **Dra. Beatriz Olivia Camarena Gómez** |  |  |
| **Coordinadora de Programas Académicos** |  |  |
| CIAD, AC |  |  |  |
| Por este medio solicito fecha de defensa de tesis y examen para obtener el grado de: |
| **MAESTRÍA EN DESARROLLO REGIONAL** |
| Con la presentación de la tesis titulada: |  |  |
| Título de tesis |
|  | Designación de Jurado: |  |  |
|  | Presidente(a)/Director(a): |  |  |
|  | Co-Director(a): |  |  |
|  | Secretario(a): |  |  |
|  | Vocal: |  |  |
|  |  |  |  |
| Fecha y hora de examen: |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| Solicitud de grabación: ( ) Ninguna ( ) Sesión abierta ( ) Sesión cerrada ( ) AmbasSolicitud de enlaces: ( ) Ninguno ( ) Abierto ( ) Cerrado ( ) AmbosLugar:  |
|  |  |  |  |  |
| Orientación de la Tesis (Opciones Terminales): ( )Horticultura ( ) Acuicultura  |
|  | ( ) Biopolímeros ( ) Biotecnología ( ) Bioquímica ( ) Ecología y Medio Ambiente ( ) Nutrición ( ) Microbiología  |
|  | ( ) Toxicología ( ) Ciencia y Tecnología de Alimentos |
|  |  |  |  |  |
| Tema estratégico de la Tesis: ( ) Nutrición, Alimentación y Salud ( ) Ciencia Básica |
|  | ( )Inocuidad, Seguridad y Calidad ( ) Competitividad y Cadenas de Valor ( ) Sustentabilidad Alimentaria ( ) Medio Ambiente y Recursos Naturales |
|  | ( ) Desarrollo Regional y Comunitario |
|  |  |  |  |  |
| Correo electrónico personal del alumno(a): |  |  |
|  |  |  |  |  |
| Perfil de Facebook: |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| Actividad a realizar posterior al posgrado que está cursando (institución y actividad): |
|  |  |  |  |
| Sin otro particular, agradezco su atención. |  |  |
|  |  |  |  |
| Atentamente, |
|  |  |  |  |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Nombre y firma Estudiante | Nombre y firma Director(a) de tesis |
|  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |
|  |
|  |  |  |
|  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |
|  |  |  |  |  |
|  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |
|  |  |  |  |
|  |  |
|  |  |