

FORMATO PARA ENTREGA DE TESIS

Nombre del o la estudiante: _____

Programa: MC MDR DC DDR

Sede o Coordinación: _____

Título de la tesis: _____

_____**TESIS DIGITALES (LLENADO POR LA CPA)**

Fecha de entrega de la tesis para revisión: _____

Fecha de liberación de la tesis en PDF: _____

Fecha de entrega de acuse de recibido por parte de su comité: _____

Fecha de defensa de grado: _____

Solicito que la tesis:

- quede en resguardo por 2 años para ser consultada en la biblioteca de la sede del CIAD donde se tituló el estudiante, la tesis no se podrá imprimir ni copiar, solo consultar, al término de este período será depositada en el Repositorio Institucional. Si usted requiere que la tesis se quede en resguardo por más tiempo, deberá entregar un oficio explicando los motivos y el tiempo que desea que la tesis permanezca en resguardo.
- sea archivada, por tener un proceso de patente o desarrollo tecnológico en curso o derivar de proyectos con empresas privadas. Para esto, solicitará mediante oficio indicando el tiempo que requiere que ésta quede en resguardo, por _____ años o indefinidamente.
- se deposite en el repositorio institucional después de la defensa, en caso de que no tenga restricción para que la tesis sea publicada inmediatamente.

Bajo protesta de decir verdad manifiesto que la información proporcionada es verídica y me comprometo a informar a la Coordinación de Programas Académicos cuando quede liberado el resguardo de la tesis.

Nombre y firma del director o directora de tesis_____
Nombre y firma del o la estudiante**SELLO DE LA CPA**