

Acapulco, Gro., ____ de _____ de 20____.

Dr. Eduardo Liquidano Pérez
Coordinador de Posgrado e Investigación
Presente.

Por este medio, me permito comunicarle que se han concluido las revisiones al trabajo de Tesis: _____

que ____ Dr(a). _____ realiza
para obtener su Diploma de Especialidad en _____
_____, por lo cual se le otorga el visto bueno
para que proceda con la solicitud del Acta de Aprobación de Tesis para avanzar con el
la versión final de la misma y con los demás requisitos pertinentes para tal fin.

Agradeciendo su atención, me despido con un cordial saludo.

Nombre y Firma del Asesor de Tesis

C.c.p. Interesado