

H. Puebla de Zaragoza a ____ de _____ 20__

Dirección Académica de “El Colegio de Puebla, A.C.”
PRESENTE

Por medio de la presente, me dirijo a usted para solicitar el registro de mi tema de tesis, bajo los siguientes datos:

Nombre del tesista: _____

Título de la tesis: _____

Campo del Conocimiento: _____

Línea de investigación: _____

Director de tesis: _____

Lugar de adscripción: _____

Codirector de tesis: _____

Plaza de estudios: Maestría () Doctorado ()

Nombre del programa académico: _____

Fecha de inicio (día/mes/año): _____

Bajo este esquema, me comprometo a entregar el borrador de tesis a la conclusión del último semestre del programa académico en el cual me encuentro inscrito.

Estudiante

Director de Tesis

Codirector de Tesis

Nombre y firma

Vo.Bo.
Nombre y firma

Vo.Bo.
Nombre y firma