**MTRA. IVONNE RAMÍREZ WENCE**

**DIRECTORA GENERAL DE ADMINISTRACIÓN ESCOLAR**

**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO**

**P R E S E N T E**

Con fecha \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_\_, le informo que después de haber

Día mes año

revisado el trabajo titulado: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

presentado por el alumno (a)

del Posgrado en Ciencias Físicas, considero que \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ reúne los méritos

 (SI / NO)

necesarios para obtener el grado de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ en Ciencias

 (Maestro / Maestra / Doctor / Doctora)

 (\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_).

 (Física / Física Médica)

A T E N T A M E N T E

GRADO, NOMBRE OFICIAL **COMPLETO** Y FIRMA

RFC CON HOMOCLAVE

LUGAR DE TRABAJO (ENTIDAD ACADÉMICA O INSTITUCIÓN)

ANTIGÜEDAD EN LA UNAM

CORREO ELECTRÓNICO Y TELÉFONO