Salinas de Hidalgo, San Luis Potosí a de 202#.

**DR. MAURICIO IVÁN ANDRADE LUNA**

**DIRECTOR GENERAL INTERINO**

**PRESENTE**

El Consejo Particular del(de la) la estudiante Nombre(s) y Apellido(s) , adscrita al Posgrado en Innovación en Manejo de Recursos Naturales, ha dictaminado que ésta cumplió satisfactoriamente las actividades académicas que se le programaron a partir del Cuatrimestre de Primavera(Otoño) de 202# , así como los requisitos estipulados en el Reglamento de Actividades Académicas que le rige de acuerdo a su fecha de ingreso para la obtención del grado de Doctor(a)/Maestro(a) en Ciencias, por lo que se recomienda que se le conceda el examen correspondiente. El(La) candidato(a) presentará y defenderá la tesis “Título de la tesis” en la fecha y lugar definidos por la Secretaría Académica.

**Asimismo, de acuerdo al Reglamento citado, cada integrante del Comité Particular o Sinodal(es) firman de haber recibido una copia de la tesis para revisarla previo al examen de grado.**

ATENTAMENTE

**El Consejo Particular**

|  |  |
| --- | --- |
| **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **DR(A). NOMBRE(S) Y APELLIDO(S)**  **Profesor(a) Consejero(a)** | **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **DR(A). NOMBRE(S) Y APELLIDO(S)**  **Co-Director(a) de tesis** |
| **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **DR(A). NOMBRE(S) Y APELLIDO(S)**  **Asesor(a)** | **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **DR(A). NOMBRE(S) Y APELLIDO(S)**  **Sinodal interno(a)** |
| **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **DR(A). NOMBRE(S) Y APELLIDO(S)**  **Asesor(a)** |  |
| **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **DR(A). NOMBRE(S) Y APELLIDO(S)**  **Asesor(a)** | **Concédase el Examen Solicitado**  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **DRA. BRENDA I. TREJO TÉLLEZ**  **RESPONSABLE DE LAS FUNCIONES DE DIRECTORA DEL CAMPUS SAN LUIS POTOSÍ** |