

**día/mes/año**

**Solicitud de examen de candidatura**

**Comité Académico del Programa de Maestría y Doctorado en**

**Bibliotecología y Estudios de la Información**

**P r e s e n t e**

De acuerdo con la Norma 24 de las Normas Operativas que rigen el Posgrado, solicito autorización para presentar el examen de candidatura, para lo cual se adjuntan los documentos que acreditan los requisitos indicados en dicha norma.

|  |
| --- |
|  |

**Título de la tesis**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |

**Apellido paterno Apellido materno Nombre(s) del(a) tesista**

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |

**Nacionalidad No. de cuenta**

Asimismo, cuento con el aval de mi Comité Tutor, conformado por:

1. Grado y nombre completo (tutor(a) principal)
2. Grado y nombre completo
3. Grado y nombre completo

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Firma del estudiante Firma del tutor(a)**